

2ª edição

Bulário EXPLICATIVO

MAIS DE 1.000 SUBSTÂNCIAS ATIVAS

Rosana Cristina Spezia Ferreira (organizadora)

Gisela Saori Yoshimatsu
Ligia Franco Duarte
Luana Viana Sato
Renata Fernandes Fiorenza Gonçalves

Contém 1 CD-ROM

PARA MÉDICOS, DENTISTAS, FARMACÊUTICOS, ENFERMEIROS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- Medicamentos genéricos, fitoterápicos e importados
- Índices por nomes comercias e por classe farmacológica

EXCLUSIVO: Cuidados médicos, farmacêuticos e de enfermagem



EDITORA RIDEEL

2ª edição

Bulário EXPLICATIVO

Rosana Cristina Spezia Ferreira (organizadora)

Gisela Saori Yoshimatsu
Ligia Franco Duarte
Luana Viana Sato
Renata Fernandes Fiorenza Gonçalves

EDITORA RIDEEL
Quem tem Rideel tem mais.

EXPEDIENTE

PRESIDENTE E EDITOR	Italo Amadio
DIRETORA EDITORIAL	Katia F. Amadio
EDITORA-ASSISTENTE	Ana Paula Ribeiro
ASSISTENTE EDITORIAL	Renata Aoto
REVISÃO TÉCNICA	Ana Alice Dias
PREPARAÇÃO DE TEXTO	Geisa Mathias de Oliveira Lyvia Felix
ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO DE ODONTOLOGIA	Ivy H. Bassoukou Katia Regina Werneck de Avellar Maria Teresa Botti Rodrigues dos Santos
ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO DE TUBERCULOSE	Maria José Beccari
REVISÃO	Bianca Rocha Fernanda Antunes Karina Sávio Tarsila Marchetti
PROJETO GRÁFICO	Sergio A. Pereira
DIAGRAMAÇÃO	CaMaSa/Reverson R. Diniz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Bulário explicativo para médicos, farmacêuticos e enfermeiros / organizado por Rosana Cristina Spezia Ferreira. – 2. ed. – São Paulo : Rideel.
1056 p.

ISBN 978-85-339-3728-4

1. Medicamentos – especificações 2. Medicamentos – fórmulas e receitas I. Ferreira, Rosana Cristina Spezia

15-1057 CDD 615.1

Índice para catálogo sistemático:
1. Medicamentos - especificações





Av. Casa Verde, 455 – Casa Verde
CEP 02519-000 – São Paulo – SP
e-mail: sac@rideel.com.br
www.editorarideel.com.br

1 3 5 7 9 8 6 4 2
1 0 1 5

AUTORAS E ORGANIZADORA

ORGANIZADORA

Rosana Cristina Spezia Ferreira

Farmacêutica graduada pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Oswaldo Cruz – SP. Membro da Comissão de Saúde Pública – CRF (Conselho Regional de Farmácia) – SP. Especialização em Farmacologia e Toxicologia Clínica, Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, Administração Hospitalar e Farmácia Hospitalar. Experiência de mais de dezesseis anos na área hospitalar. Atualmente trabalha em saúde pública, em uma UBS e Ambulatório de Especialidades Médicas – Associação de Saúde Congregação Santa Catarina.

AUTORAS

Gisela Saori Yoshimatsu

Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté. Pós-graduada em Acupuntura pelo Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa (CEIMEC), São Paulo-SP. Pós-graduada em Medicina Bioquímica e Prática Ortomolecular pela Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo (FACIS), em "Convênio Técnico Científico" com a Fundação de Apoio à Pesquisa e Estudo na Área de Saúde (FAPES), São Paulo-SP. Em curso de Pós-graduação *Lato Sensu* e Especialização em Homeopatia pela Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), em convênio com o Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Médica Clínica Geral pela OS Associação Congregação de Santa Catarina. Médica responsável pelo Espaço Saori de Terapias Alternativas.

Ligia Franco Duarte

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Pós-graduada em Cardiologia e Gestão da Qualidade em Saúde. Experiência em processos de Qualidade. Experiência como Supervisora da Equipe de Enfermagem de Hospital Geral, Ambulatório de Especialidades e Unidade Básica de Saúde. Experiência como enfermeira assistencial em Clínica Médica-Cirúrgica, Pronto-Socorro, UTI Adulto, Unidade Básica de Saúde, Endoscopia, Radiologia, Ecocardiografia e Central de Material Esterilizado. Experiência como professora de estágio pelas escolas SENAC, São Camilo e Cruz Vermelha Brasileira.

Luana Viana Sato

Enfermeira graduada pela Universidade Bandeirantes de São Paulo (UNIBAN). Especialista em Gerenciamento em Enfermagem pela UNIBAN. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Docência para os profissionais de saúde, com ênfase no ensino técnico e superior em Enfermagem pela Faccamp. Especialista em Formação de Educadores em Diabetes e Hipertensão pela UNIP.

Renata Fernandes Fiorenza Gonçalves

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Residência Médica em Pediatria pelo Instituto da Criança - HC FMUSP. Complementação especializada em alergia e imunologia pelo Instituto da Criança - HC FMUSP. Título de especialista em Pediatria e em Alergia e Imunopatologia. Em curso de pós graduação latu sensu e especialização em Homeopatia pela Associação Brasileira de Reciclagem e Assistência em Homeopatia (ABRAH), em convênio com Hospital Servidor Público Municipal de São Paulo. Médica interlocutora da Saúde da Criança na Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro - Prefeitura do Município de São Paulo. Médica alergista da Clínica de Alergia São Paulo.

REVISORA TÉCNICA

Ana Alice Dias

Farmacêutica e especialista em Farmacologia pela Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Católica de Santos. Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de Farmácia e Bioquímica e supervisora de estágio na área de Dispensação e Atenção Farmacêutica da Universidade Nove de Julho. Docente do curso de pós-graduação de Farmácia Hospitalar da Faculdade Oswaldo Cruz. Docente e coordenadora do curso de pós-graduação de Farmacologia e Toxicologia Clínica do Instituto Racine.

AUTORAS DO CONTEÚDO DE ODONTOLOGIA

Ivy Haralambos Bassoukou Ribeiro

Dentista graduada pela Universidade de Santo Amaro (UNISA). Especialista e Mestre em Odontogia, área de concentração Odontopediatria, pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul).

Katia Regina Werneck de Avellar

Dentista graduada pela Universidade de Santo Amaro (UNISA). Especialista em Odontopediatria pela Universidade de Santo Amaro (UNISA). Especialista em Saúde Coletiva pela USP.

Maria Teresa Botti Rodrigues dos Santos

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Especialista em Odontogeriatria pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pós-doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora Doutora dos cursos de pós-graduação em Odontologia (Mestrado e Doutorado) e Ciências da Saúde (Mestrado) da Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul). Professora Titular da disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da Unicsul.

COLABORADORA DO CONTEÚDO DE TUBERCULOSE

Maria José Soares Beccari

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo. Enfermeira da Congregação de Santa Catarina. Pós-graduada em Obstetrícia e Magistério de ensino superior pela PUC–SP. Prêmio pelo melhor acompanhamento e monitoramento de Combate à Tuberculose no IX Encontro da Tuberculose da Cidade de São Paulo. Professora universitária pela UNIB–SP, no período de 2012 a 2013.

SUMÁRIO

SIGLAS

AAS Ácido Acetilsalicílico
ABD Agua Bidestilada
ACP Analgesia Controlada pelo Paciente
ACTH Hormônio Adrenocorticotrófico
ACTP Angioplastia Coronariana Translumial Percutânea
ADH Hormônio Antidiurético
AESP Atividade Elétrica Sem Pulso
AINEs Anti-inflamatórios Não Esteroides
ALT (TGP) Alanina Transaminase
AMP Ampola
AST (TGO) Aspartato Aminotransferase
AV Atrioventricular
AVC/ AVE Acidente Vascular Cerebral/Encafélico
AZT Zidovudina
BAV Bloqueio Atrioventricular
Caps Cápsula
CMV Citomegalovírus
COMT Catecol O Metiltransferase
CP Comprimido
COT Cânula Orotraqueal
COX Cicloxigenase
CPK Creatinofosfoquinase
D4T Estavudina
DCE Depuração de Creatinina Endógena (*Clearance* de Creatinina)
DMO Densidade Mineral Óssea
DM Diabete Melito
DPOC Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRGE Doença do Refluxo Gastresofágico
EBV Vírus Epstein-Barr
ECA Enzima Conversora da Angiotensina
ECG Eletrocardiograma
EV Endovenoso
FC Frequência Cardíaca
F/A ou FR/A Frasco-Ampola
FDA Food and Drug Administration
FR Frasco
FSH Hormônio Folículo-estimulante
FV Fibrilação Ventricular
GI Gastrintestinal
GnRH Hormônio Liberador de Gonadotrofina
Gt Gota(s)
HAS Hipertensão Arterial Sistêmica
Hb Hemoglobina
HBV Vírus da Hepatite B
HCV Vírus da Hepatite C
HDL Lipoproteína de Alta Densidade
HIV Vírus da Imunodeficiência Adquirida
Ht Hematócrito
IAM Infarto Agudo do Miocárdio
IC Insuficiência Cardíaca
ICC Insuficiência Cardiaca Congestiva
IECA Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina
Ig Imunoglobulina
IH Insuficiência Hepática
IM Intramuscular
IMAO Inibidor Monoaminoxidase
INR International Normalized Ratio
IO Intraóssea
IR Insuficiência Renal
IRA Insuficiência Renal Aguda
IRC Insuficiência Renal Crônica
ITU Infecção do Trato Urinário
LCR Liquor Cefalorraquidiano
LDH Desidrogenase Lática
LDL Lipoproteína de Baixa Densidade
LES Lúpus Eritematoso Sistêmico
LH Hormônio Luteinizante
LHRH Fator Liberador do Hormônio Luteinizante
LNH Linfoma Não Hodgkin
OMA Otite Média Aguda
OMS Organização Mundial da Saúde
PA Pressão Arterial
PCR Parada Cardiorrespiratória
PIO Pressão Intra-ocular
PTI Púrpura Trombocitopênica Idiopática
QT Qumioterapia
QT Intervalo Duração Relativa e Absoluta da Sístole Elétrica
RN Recém-nascido
RNI Razão Normalizada Internacional
RNPT Recém-nascido Pré-termo
RNT Recém-nascido Termo
RTV Ritonavir
SARA Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto
SC Subcutânea
SF Soro Fisiológico
SG Soro Glicosado
SGF Soro Glicofisiológico
SGH Solução de Glicose Hipertônica
SIDA Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNC Sistema Nervoso Central
Sol. Solução
SR Liberação Lenta
SRA Sistema Renina-Angiotensina- Aldosterona
TEP Tromboembolia Pulmonar
TFG Taxa de Filtração Glomerular
TGI Trato Gastrintestinal
TMO Transplante de Medula Óssea
TP Tempo de Protrombina
TTPa Tempo de Protrombina Parcial Ativado
TV Taquicardia Ventricular
TVP Trombose Venosa Profunda
UI Unidades Internacionais
VD Ventrículo Direito
VE Ventrículo Esquerdo
VIP Peptídeo Intestinal Vasoativo
VLDL Lipoproteína de Muito Baixa Densidade
VO Via Oral
Xpe Xarope
3TC Lamivudina

TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DE TERATOGENICIDADE DO MEDICAMENTO

CATEGORIA	DEFINIÇÃO
A	Estudos controlados em humanos não demonstraram risco para o feto durante o primeiro trimestre, nem a possibilidade de más-formações. Estudos controlados em humanos não demonstraram risco para o feto durante o primeiro trimestre, e a possibilidade de más-formações congênitas parece remota.
B	a) Estudos em animais não demonstraram risco para o feto, no entanto, não foram realizados estudos controlados em humanos. b) Estudos em animais demonstraram riscos para o feto, o que não foi confirmado por estudos controlados em humanos.
C	a) Estudos em animais detectaram efeito teratogênico, mas não há disponibilidade de estudos controlados em humanos. b) Não foram realizados estudos em animais nem humanos.
D	Existe evidência de risco fetal em humanos, no entanto, o benefício do medicamento em determinadas circunstâncias pode superar o risco.
X	Estudos em animais e humanos mostram clara evidência de efeitos teratogênicos, e o risco do uso do medicamento supera o benefício.

ABACAVIR, SULFATO DE

NOME COMERCIAL: Ziagenavir.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da transcriptase reversa nucleosídeo; análogo da guanosina (fosforilado em carbovir trifosfato), que interfere na DNA polimerase dependente do RNA viral do HIV, causando inibição da replicação viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e extensiva, não alterada na presença de alimentos.

Biodisponibilidade oral = 83%

Tmáx = 1,0 a 1,5 horas

Vd = 0,86 L/kg

Ligação a proteínas = 27 a 33%

Metabolismo = hepático, via álcool desidrogenase e glucuroniltransferase em metabólitos inativos: 5'-carboxilato e 5'-glicuronídeo

Meia-vida de eliminação = 1,5 hora

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: contraindicado na IH moderada e grave. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções pelo vírus HIV em combinação com outros agentes antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal; cefaleia, fadiga e mal-estar, sonhos anormais, febre, depressão, tontura, ansiedade; trombocitopenia; aumento TGO; dor musculoesquelética; infecção respiratória viral, bronquite; reações de hipersensibilidade: anafilaxia, artralgia, cefaleia, conjuntivite, dispneia, dor abdominal, edema, fadiga, faringite, insuficiência hepática e renal, letargia, linfadenopatia, mialgia, miólise, parestesia, eritema multiforme, sintomas respiratórios como insuficiência respiratória, tosse, ulcerações bucais. **Raras:** acidose lática, hepatotoxicidade, necrólise epidérmica tóxica, pancreatite, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com ou sem alimento. Se houver desconforto GI, administrar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral, inibidor da transcriptase reversa (nucleotídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 300 mg e solução oral de 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool: aumento de cerca de 40% na área sob a curva (AUC) do abacavir, em gráfico de concentração x tempo. O abacavir não tem efeito sobre o metabolismo do álcool, recomendado: administrar com precaução; Nevirapina (aumento do efeito antiviral – associação útil em terapia).

POSOLOGIA: AIDS: 300 mg/dose x 2. Crianças: de 1 a 3 meses: 8 mg/kg/dose x 2 (posologia ainda sem referência); de 3 meses a 12 anos: 8 mg/kg/dose x 2. Dose máxima: 600 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, disfunção hepática, gestação e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial, creatina cinase sérica, contagem CD4, níveis plasmáticos de RNA do HIV, transaminases séricas, triglicerídeos, amilase sérica, estado do genótipo HLA-B*5701 antes do início ou reinício da terapia em pacientes com estado desconhecido do HLA-B*5701. Deve-se observar sinais e sintomas de hipersensibilidade. Não se recomenda como esquema inicial de tratamento a associação do abacavir com lamivudina e tenofovir. O uso desta medicação não é indicado em pacientes com disfunção hepática moderada a grave; o uso prolongado da medicação pode aumentar o risco de hepatotoxicidade em mulheres e obesos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Penetra no líquido cefalorraquidiano. O abacavir é uma alternativa importante para pacientes com função renal comprometida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar durante a terapia as funções hepática e renal, os reflexos e os movimentos peristálticos GI. Pode causar elevação das enzimas hepáticas.

ABATACEPTE

NOME COMERCIAL: Orencia.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a ativação das células T (linfócitos-T), ligando-se às moléculas CD80 e CD86 presentes nas células apresentadoras de antígeno, com isso, ocorre o bloqueio da interação CD28 necessária entre as células apresentadoras de antígeno e as células-T. Os linfócitos-T ativados são encontrados na sinóvia de pacientes com artrite reumatoide.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Vss: 0,02-0,13 L/kg

Meia-vida de eliminação = 8 a 25 dias

Ajuste de dose = IH e IR – sem recomendações específicas nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, náuseas, nasofaringite, infecção do trato respiratório superior, tontura, tosse, dispepsia, hipertensão, câncer de pulmão, linfoma.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se excretado no leite humano. Uso não recomendado durante lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirreumático; Modificador de doença.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter risco aumentado de causar infecção com: bloqueador do fator de necrose tumoral (p. ex. adalimumab, etanercept, infliximab).

POSOLOGIA: Artrite reumatoide:

Adultos: Administração em perfusão intravenosa de 30 minutos na dose especificada. Após a administração inicial, deve ser administrado 2 e 4 semanas após a primeira perfusão, e depois cada 4 semanas.

60 kg – dose 500 mg

60 kg a 100 kg – dose 750 mg

> 100 kg – dose 1.000 mg

Artrite idiopática juvenil:

Crianças: A dose recomendada para doentes de 6 a 17 anos de idade com artrite idiopática juvenil que pesam menos de 75 kg é 10 mg/kg, calculada com base no peso corporal do doente em cada administração. Aos doentes pediátricos com peso igual ou superior a 75 kg deve ser administrado de acordo com o regime posológico do adulto, sem exceder a dose máxima de 1.000 mg. Deve ser administrado como perfusão intravenosa de 30 minutos. Após a administração inicial, deve ser administrado 2 e 4 semanas após a perfusão inicial e, depois, a cada 4 semanas.

A segurança e a eficácia em crianças com idade inferior a 6 anos não foram estudadas e, consequentemente, não é recomendada a utilização em crianças de idade inferior a esta idade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir com 10 ml de água destilada estéril. Utilizar a seringa de silicone fornecida pelo fabricante.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. A solução é estável por 24 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Não há contraindicações constantes na lista do FDA.

Cuidados médicos: Monitorar sinais e sintomas de infecção; verificar antes da terapia a presença ou suspeita de hepatite e triagem de tuberculose. Suspender a terapia na presença de infecções graves.

Cuidados farmacêuticos: Não deve ser administrado concomitantemente com antagonistas de TNF. O uso concomitante de abatacepte e outras terapias biológicas para artrite reumatoide não é recomendado. Evitar o consumo de equinácea, pois possui propriedades imunoestimulantes.

Cuidados de enfermagem: Verificar pesquisa de tuberculose antes de iniciar o tratamento; Atentar ao administrar a medicação aos pacientes com DPOC (este medicamento poderá provocar infecção do trato respiratório superior). Diluir o medicamento em 10 ml de AD, em seguida, esta solução deverá ser diluída em SF usando o mesmo volume da solução reconstituída: para 2 frascos, 20 ml; para 3 frascos, 30 ml e para 4 frascos, 40 ml. Colocar a solução na bolsa de infusão e misturar suavemente. Verificar se a solução apresenta sinais de descoloração (desprezar a solução se necessário). Infundir a solução lentamente (30 minutos). Orientar que a utilização de vacina só poderá ser após 3 meses do término do tratamento.

ABCIXIMABE

NOME COMERCIAL: Reopro.

MECANISMO DE AÇÃO: Fragmento Fab do anticorpo monoclonal quimérico humano-murino 7E3; esse agente liga-se a receptores plaquetários IIb/IIa, acarretando repulsão esférica e, consequentemente, inibição da agregação plaquetária. O abciximabe também se liga ao receptor vitronectina ($\alpha v\beta 3$) encontrado nas plaquetas e nas células endoteliais. Os receptores de vitronectina são mediadores das propriedades pró-coagulantes das plaquetas e das propriedades proliferativas nas células das paredes dos vasos e dos músculos lisos. Devido a essa dupla especificidade, o abciximabe bloqueia a geração de trombina após a ativação das plaquetas mais eficientemente em comparação com um inibidor do GPIIb/IIIa administrado isoladamente.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = 48 horas, apesar de o abciximabe permanecer na circulação por até 15 dias ou mais ligado à plaqueta.

Meia-vida de eliminação = aproximadamente 30 minutos

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose

INDICAÇÃO: Aterotrombose, infarto do miocárdio, angioplastia, prevenção de complicações isquêmicas cardíacas agudas em pacientes com alto risco de obstrução coronariana abrupta tratada em pacientes com risco de reestenose, adjuvante da heparina na prevenção de complicações isquêmicas cardíacas em pacientes com angina instável que não respondem à terapia convencional, quando uma intervenção é programada para ser realizada em até 24 horas.

REAÇÕES ADVERSAS: Sangramento menor, sangramento importante, lombalgia, dorsalgia, hipotensão arterial, dor precordial, dor abdominal, náusea, vômito, cefaleia, bradicar-

dia, trombocitopenia, edema periférico. Reações em < 1% dos pacientes: arritmia nodal, AVC, broncoespasmo, coma, confusão mental, derrame pleural, embolia, embolia pulmonar, diabete melito, erupção bolhosa, hemorragia intracraniana, hipercalemia, íleo paralitico, prostatite, anafilaxia, retenção urinária, taquicardia ventricular, xerostomia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. A amamentação deve ser interrompida durante o uso do abciximabe.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante; antitrombótico; inibidor da Glicoproteína IIb/IIa.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola 2 mg/ml; frasco de 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiplaquetários, anticoagulantes, trombolíticos (aumento na incidência de sangramento).

Nenhum estudo clínico foi conduzido com o propósito de investigar a possível interação entre o abciximabe e fitoterápicos, nicotina, álcool, alimentos, exames laboratoriais e não laboratoriais.

POSOLOGIA: Administração em bolus: retirar em uma seringa a quantidade necessária de abciximabe (2 mg/ml), usando-se um filtro de 0,2/0,22 mcm ou 5,0 mcm de baixa ligação proteica, não pirogênico e estéril. O bolus deve ser administrado em pelo menos 1 minuto.

Infusão contínua: retirar em uma seringa a quantidade necessária de abciximabe e injetar em 250 ml de SF a 0,9% ou SG a 5%, estéril, e infundir em uma velocidade calculada por intermédio de uma bomba de infusão. A infusão contínua deve ser filtrada usando um filtro de seringa de 0,2/0,22 mcm ou 5,0 mcm, estéril, não pirogênico, de baixa ligação proteica ou usando um filtro em linha de 0,2 ou 0,22 mcm, estéril, não pirogênico, de baixa ligação proteica. Desprezar a porção não usada no final da infusão.

EV: Bolus: 0,25 mg/Kg de peso corpóreo, 10 a 60 minutos antes do início do procedimento, seguido de infusão contínua de 0,125 mcg/Kg/minuto (até uma taxa máxima de 10 mcg/min), por 12 horas.

Estabilização de pacientes com angina instável, não respondendo à terapia convencional e nos quais se planeja realizar ACTP (angioplastia transluminal coronária) em 24 horas: 0,25 mg/Kg de peso corpóreo, em bolus, seguido por 18 a 24 horas de infusão EV de 10 mcg/minuto, concluindo 1 hora após a ACTP.

Não é recomendado o uso de abciximabe em pacientes pediátricos menores de 18 anos devido à falta de dados de segurança e eficácia.

Observação: a dose de heparina deve ser diminuída nos pacientes em uso do abciximabe.

Se ocorrer sangramento grave não controlável com compressão, a infusão concomitante de abciximabe e heparina deve ser interrompida.

Tratamento concomitante com ácido acetilsalicílico e heparina:

O abciximabe deve ser usado como um adjuvante à terapia com ácido acetilsalicílico e heparina.

Ácido acetilsalicílico: Deve ser administrado por via oral em uma dose diária aproximadamente, mas não inferior a 300 mg.

Heparina:

1. Angioplastia Transluminal Coronária (ATC)

Heparina em bolus pré-ATC – Se o tempo de coagulação ativado (TCA) do paciente for inferior a 200 segundos antes do início da ATC, um bolus inicial de heparina deve ser administrado após o estabelecimento do acesso arterial, de acordo com o seguinte algoritmo:

TCA < 150 segundos: administrar 70 U/Kg.

TCA 150-199 segundos: administrar 50 U/Kg.

A dose inicial de heparina em bolus não deve exceder 7.000 U.

O TCA deve ser verificado, aguardando-se pelo menos 2 minutos após o bolus de heparina. Se o TCA for < 200 segundos, devem ser administrados bolus adicionais de heparina de 20 U/Kg, antes do início da intervenção até que seja alcançado um TCA terapêutico (≥ 200 segundos).

Podem ocorrer situações em que doses altas de heparina são consideradas clinicamente necessárias, mesmo que o risco de sangramento seja aumentado; recomenda-se que a heparina seja cuidadosamente titulada em bolus ajustados ao peso e que o valor de TCA não exceda 300 segundos.

Bolus de heparina durante a ATC – Durante a ATC, deve ser verificado o TCA a cada 30 minutos. Se o TCA for < 200 segundos, devem ser administrados bolus adicionais de heparina de 20 U/Kg até que seja alcançado um TCA terapêutico (≥ 200 segundos). Para verificar o TCA, deve-se aguardar um período mínimo de 2 minutos após cada bolus de heparina.

Como alternativa à administração de bolus adicionais (como descrito acima), uma infusão contínua de heparina pode ser iniciada após o bolus de heparina inicial fazendo com que se atinja um TCA ≥ 200. A infusão contínua, nesse caso, deve ocorrer a 7 U/Kg/h e assim permanecer enquanto durar o procedimento.

Infusão de heparina após a ATC – Recomenda-se veementemente a interrupção da heparina imediatamente após o término do procedimento e a remoção precoce do introdutor arterial em 6 horas. Nos casos de utilização de heparinização prolongada após a ATC ou da remoção tardia do introdutor arterial, recomenda-se, então, uma infusão com velocidade inicial de 7 U/Kg/hora (ver Precauções de sangramento – Remoção do introdutor da artéria femoral). Em todas as circunstâncias, a heparina deve ser interrompida pelo menos 2 horas antes da remoção do introdutor arterial.

2. Estabilização da angina instável

A anticoagulação deve ser iniciada com heparina até o valor de TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada) de 60-85 segundos. A infusão de heparina deve ser mantida durante a

infusão de abciximabe. Após a angioplastia, o tratamento com heparina segue as recomendações descritas acima.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8°C. Não congelar. Não agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5% - 250 ml. Desprezar a porção não usada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hemorragia, antecedente de AVC, cirurgia intracraniana, malformação arteriovenosa ou aneurisma, trombocitopenia, vasculite, retinopatia hipertensiva, insuficiência hepática ou renal, hipertensão arterial grave, gravidez, lactação, crianças, uso de anticoagulantes orais nos últimos 7 dias, a menos que o tempo de protrombina seja ≤ 1,2 vezes o controle, uso de abciximabe em pacientes de hemodiálise.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização do paciente: Antes da administração de abciximabe, deve ser feita a contagem de plaquetas e as medidas de TCA, tempo de protrombina (TP) e TTPA, para se identificar coagulopatias preexistentes. Devem ser feitas contagens adicionais de plaquetas de 2 a 4 horas após a administração em bolus e a cada 24 horas. As medidas de hemoglobina e de hematócrito devem ser feitas antes e a cada 12 a 24 horas após a administração do bolus de abciximabe. Deve-se obter eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações antes da injeção em bolus de abciximabe, repetido quando o paciente retornar da hemodinâmica para o leito e 24 horas após o bolus de refratários em um paciente recebendo abciximabe (ou que tenha recebido o medicamento nas 48 horas prévias), recomenda-se que se tente primeiro a angioplastia para controlar a situação.
Antes de intervenções cirúrgicas, deve-se determinar o tempo de sangramento e este deve ser de 12 minutos ou menos. Se a angioplastia ou qualquer outro procedimento adequado falhar, e a angiografia sugerir que a etiologia é devida à trombose, deve-se considerar a administração de terapia trombolítica adjuvante, por via intracoronária. Deve-se evitar um estado fibrinolítico sistêmico.

Pacientes com doenças renais podem ter benefícios reduzidos. O uso de abciximabe em pacientes com insuficiência renal grave deve ser considerado somente após uma avaliação cuidadosa dos riscos/benefícios. Devido ao potencial do risco de sangramento em pacientes com doenças renais graves, os pacientes devem ser monitorados mais frequentemente para o risco de ocorrer sangramento. Na eventualidade da ocorrência de sangramentos graves, deve-se considerar transfusão de plaquetas.

A administração de abciximabe pode resultar na formação de anticorpos antiquiméricos humanos (HACA) que podem causar reações alérgicas potenciais ou hipersensibilidade (incluindo anafilaxia), trombocitopenia ou diminuição do efeito da droga, em caso de readministração.

A administração intravenosa de um bolus com uma dose de 0,25 mg/Kg de abciximabe, seguida por infusão contínua de 10 mcg/min (ou um ajuste da infusão pelo peso de 0,125 mcg/Kg/min, a uma taxa máxima de 10 mcg/min) proporciona concentrações plasmáticas livres relativamente constantes durante toda a infusão. No término do período de infusão, as concentrações plasmáticas livres caem rapidamente por aproximadamente 6 horas e daí por diante declinam em uma velocidade mais baixa.
O tratamento com abciximabe pode aumentar o risco de sangramentos maiores nos pacientes que estão recebendo trombolíticos; avaliar o risco/benefício antes do uso nessa situação.
Este medicamento deve ser administrado apenas em condições de cuidados intensivos por parte da equipe médica e de enfermagem.
Devem ser realizados e permanecer disponíveis os testes laboratoriais da função hematológica e da infraestrutura para administração de derivados de sangue.
Precauções de sangramento na Angioplastia Transluminal Coronária (ATC): Local de acesso à artéria femoral: abciximabe está relacionado com um aumento no índice de sangramento, particularmente no local da incisão de acesso arterial para colocação de introdutor na artéria femoral. São as seguintes recomendações específicas de cuidados com o local de incisão para acesso arterial:

Inserção do introdutor na artéria femoral

1. Quando apropriado, coloque somente um introdutor arterial para acesso vascular (evite uso de introdutor venoso);
2. Puncionar somente a parede anterior da artéria ou veia quando efetuar o acesso vascular;
3. O uso de técnicas "through and through" para identificar a estrutura vascular é fortemente desaconselhado.

Enquanto o introdutor estiver na artéria femoral:
1. Verificar o local de inserção do introdutor e a pulsação distal da(s) perna(s) manipulada(s) a cada 15 minutos durante 1 hora e daí por diante de hora em hora por 6 horas;
2. Manter repouso absoluto com a cabeceira da cama a ≤ 30°;
3. Manter a(s) perna(s) manipulada(s) esticada(s) pelo método da dobra no lençol ou leve imobilização;
4. Medicar para dor na virilha ou costas quando necessário;
5. Educar o paciente nos cuidados pós-ATC, com instruções verbais.

Remoção do introdutor da artéria femoral

1. A heparina deve ser suspensa pelo menos 2 horas antes da remoção do introdutor arterial;
2. Verificar o TTPA ou o TCA antes da remoção do introdutor arterial: não remover o introdutor a menos que o TTPA ≤ 50 segundos ou o TCA ≤ 175 segundos;
3. Aplicar pressão na incisão de acesso por pelo menos 30 minutos após a remoção do introdutor, usando compressão manual ou mecânica;
4. Aplicar curativo compressivo após conseguir a hemostasia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Não foi estabelecida a relação risco/benefício em pacientes de baixo risco com idade superior a 65 anos de idade.
O uso de abciximabe em pacientes de hemodiálise é contraindicado. Uso pediátrico ou em pacientes idosos: O uso de abciximabe em pacientes pediátricos e idosos com mais de 80 anos não foi estudado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não utilizar preparações de abciximabe contendo partículas opacas visíveis.
Deve-se estar preparado para reações de hipersensibilidade quando são administradas soluções proteicas, tais como de abciximabe. Adrenalina, dopamina, teofilina, anti--histamínicos e corticoides devem estar disponíveis para uso imediato. Se aparecerem sintomas de reação alérgica ou de anafilaxia, a infusão deve ser imediatamente interrompida e o tratamento apropriado deve ser administrado. A administração de 0,3 a 0,5 ml de solução de adrenalina (diluição 1:1000), o uso de corticoides, de assistência respiratória e outra medida de ressuscitação podem ser medidas fundamentais.
Não foram observadas incompatibilidades com as soluções de infusão intravenosa ou medicamentos cardiovasculares comumente usados, porém o abciximabe deve ser administrado em uma linha intravenosa separada sempre que possível e não misturado com outros medicamentos.

ACARBOSE

NOME COMERCIAL: Glucobay, Aglucose.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente a alfa-amilase pancreática e as alfa-glicosidases presentes nas vilosidades intestinais; acarreta retardo da hidrólise de carboidratos complexos e dissacarídeos ingeridos e absorção da glicose; reduz, de modo dose-dependente, os picos séricos pós-prandiais de glicose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = < 2%, como droga ativa; ~ 34% como metabólitos

Metabolismo = exclusivamente via trato GI, principalmente por bactérias intestinais e enzimas digestivas.

Biodisponibilidade: baixa

Meia-vida de eliminação = ~2 horas

Tmáx = ~1 hora

Excreção = Urina; fezes

Ajuste de dose = IR com DCE < 10 ml/minuto e cirrose, uso contraindicado; na disfunção renal leve a moderada não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Diabetes tipo 2 (como adjunto à dieta), *diabetes mellitus* não insulinodependente.

REAÇÕES ADVERSAS: Dores abdominais, diarreia, flatulência, transaminases séricas elevadas, hepatite fulminante, pequenas reduções do hematócrito, baixos níveis de cálcio e vitamina B6 plasmática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite humano. Uso não recomendado durante lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar junto com a primeira colher de cada refeição principal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético; Inibidor da alfa-glicosidase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes orais (aumento do risco de hipoglicemia); Digoxina (diminuição da absorção ou a concentração sérica da digoxina); Medicamento a base de enzimas digestivas, ácido nicotínico, propranolol, tiazídicos e diuréticos relacionados, corticosteroides, contraceptivos orais, fenotiazinas, fenitoína, bloqueadores de canal de cálcio, medicamentos tireoideanos, simpaticomiméticos, isoniazida, amilase, pancreatina e outros produtos à base de enzimas digestivas (diminuição do efeito da acarbose).

POSOLOGIA: Uso oral: **Adultos:** iniciar com 25 mg, 3 vezes ao dia, aumentando gradualmente a dose (a intervalos de 4 a 8 semanas) até um máximo de 100 mg, 3 vezes ao dia. A dose de manutenção varia entre 50 e 100 mg, 3 vezes ao dia. Pacientes com baixo peso corpóreo não devem exceder a dose de 50 mg, 3 vezes ao dia. Crianças: doses não estabelecidas.

Doses devem ser adaptadas em função da glicose sanguínea pós-prandial (1 hora após alimentação) e da tolerabilidade do paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C, protegendo de umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, presença de cetoacidose diabética ou cirrose, presença de enteropatia inflamatória, enteropatias crônicas (associadas a distúrbios acentuados de digestão ou absorção), condições que podem piorar o quadro em consequência do aumento da produção de gás no intestino, obstrução intestinal parcial ou total ou em casos de predisposição à obstrução intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar glicemia pós-prandial, hemoglobina glicosilada, níveis séricos das transaminases, (as duas a cada 3 meses durante o 1° ano de tratamento, e, após, periodicamente).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer elevações da enzima hepática em casos isolados. Em caso de alteração das transaminases, descontinuar o tratamento. Não está estabelecida a eficácia e a segurança em pacientes abaixo de 18 anos. Orientar o paciente a limitar o consumo de álcool.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar dieta adequada e prática de atividade física (se autorizado pelo médico). Observar sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Orientar a não permanecer longos períodos sem se alimentar. Realizar controle de glicemia capilar.

ACEBROFILINA

NOME COMERCIAL: Brondilat, Broncolex, Brondyneo, Brondifill, Brontec, Expecdilat, Filinar, Teomuc, Acebrofilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A acebrofilina libera ambroxol (mucorregulador, mucocinético e expectorante) e teofilina (que relaxa a musculatura lisa dos brônquios e estimula o fluxo respiratório). É conhecida como teofilinato de ambroxol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = é rapidamente absorvida do TGI; é bem e completamente absorvida.

Ligação a proteínas = cerca de 60% em pacientes adultos, 36% em recém-nascidos e 35% em pacientes com cirrose hepática.

Metabolismo = É biotransformada parcialmente, no fígado, em cafeína (isto é clinicamente mais significante nos recém-nascidos e crianças com menos de 3 anos de idade, devido à meia-vida extremamente longa da cafeína nestes pacientes).

Meia-vida de eliminação = crianças de até 6 meses, menos de 24 horas; crianças maiores de 6 meses, 3,7 horas; adultos não fumantes, 8,7 horas; fumantes, 5,7 horas e adultos com doenças pulmonares, mais de 24 horas.

Excreção = Urina.

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Broncoespasmo.

REAÇÕES ADVERSAS: Boca seca, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, dor epigástrica, taquicardia, tremores, palidez, erupção cutânea, sonolência, agitação, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Broncodilatador; Mucolítico; Expectorante.

APRESENTAÇÃO: Xarope pediátrico 25 mg/5 ml; xarope 50 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumento da ação da acebrofilina: álcool, anticoncepcional oral, alopurinol, bloqueador do canal de cálcio, cimetidina, corticosteroide, dissulfiram, efedrina, hormônio de tireoide, interferon, isoniazida, macrolídeo, mexiletina, quinolonas, tiabendazol, vacina contra gripe. Diminuição da ação da acebrofilina: aminoglutetimida, barbitúricos, betabloqueadores, carbamazepina, hidantoína, rifampicina, hypericum perforatum.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 100 mg a cada 12 horas.

Crianças: 6 a 12 anos: 50 mg a cada 12 horas.

3 a 6 anos: 25 mg a cada 12 horas.

1 a 3 anos: 1 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, ao abrigo da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras xantinas (como aminofilina e teofilina), doenças hepáticas, renais ou cardiovasculares graves, úlcera péptica ativa, história pregressa de convulsões, crianças menores de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes hipertensos, cardiopatas, com hipoxemia severa, úlcera péptica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento contém sorbitol, portanto, evitar o uso em diabéticos que façam uso de insulina ou hipoglicemiantes orais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto à alimentação: diminuir alimentos ricos em proteínas (carnes, ovos, leite e derivados), pois aumentam a perda da teofilina do organismo, e, com isso, diminuem a duração da acebrofilina; dietas ricas em carboidratos (açúcares, cereais, pão, massas etc.) reduzem esta perda.

ACECLOFENACO

NOME COMERCIAL: Proflam, Cecoflan, Aceclofenaco (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O aceclofenaco é um anti-inflamatório não esteroide. De um modo geral, inibe a atividade da enzima ciclo-oxigenase (COX), levando a uma diminuição da síntese de prostaglandinas. Parte da ação anti-inflamatória é justificada por essa diminuição das prostaglandinas nos tecidos inflamados; a ação analgésica também se deve em parte a essa diminuição da atividade da prostaglandinas; a ação antipi-

rética por ação central no centro hipotalâmico de regulação de calor; a ação antirreumática e antigotosa por mecanismos anti-inflamatórios e analgésicos (não há estimulação do eixo hipófise-suprarrenal nem ação corretora da hiperuricemia).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Biodisponibilidade = 100%

Ligação a proteínas = 99%

Meia-vida de eliminação = 4 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina e fezes (menor)

Ajuste de dose = IH e IR: não há dados suficientes para se determinar as doses nestas condições, porém, na IH é recomendada dose única de 100 mg/dia.

INDICAÇÃO: Inflamação, dor pós-cirúrgica, periartrite escápulo umeral, reumatismo extra-articular, artrite reumatoide, osteoartrite (artrose), espondilite anquilosante.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, úlcera, hemorragia digestiva, tontura, cefaleia, alergia, erupção cutânea, epidermólise, disfunção renal, leucopenia, neutropenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite humano. Uso não recomendado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (aumento dos efeitos adversos renais); Álcool, ácido acetilsalicílico, corticosteroide (aumento de distúrbios GI); Ácido valproico, anticoagulante oral, heparina, trombolítico (alteplase, anisteplase, estreptoquinase, uriquinase); Cefamandol, cefoperazona, cefotetano, plicamicina (aumento do risco de sangramento); Digitálico, lítio, metotrexato (aumento da concentração e risco de toxicidade); Anti-hipertensivos e diuréticos (diminuição do efeito anti-hipertensivo); Probenecida (aumento da ação).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos e adolescentes: 100 mg a cada 12 horas.

Tomar com copo de água, não deitar nos 30 minutos após tomá-lo (para diminuir risco de irritação gastrintestinal). Pode ser tomada com ou sem alimentos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, hipersensibilidade ao diclofenaco, pacientes que sofrem de broncoespasmo, urticária ou rinite, pacientes com úlcera péptica em fase ativa, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter doses mínimas compatíveis com resposta satisfatória nos casos de patologias gastrointestinais de natureza irritativa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Cuidado em pacientes com alteração hepática, cardíaca e renal, e que apresentem patologias gastrointestinais irritativas, retenção de fluido e edema. Não foi estabelecido o uso do aceclofenaco para pacientes menores de 12 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de hemorragia digestiva (hematêmese, melena, enterorragia: medicação pode provocar hemorragia digestiva). Avaliar resultado de exame sanguíneo (pode provocar leucopenia e neutropenia). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (a atenção pode estar prejudicada).

ACETATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Solução de Acetato de Sódio 2 mEq/ml.

MECANISMO DE AÇÃO: O íon acetato é biotransformado, fora do fígado, a bicarbonato quase em base equimolar.

O íon de sódio exerce um papel fundamental no controle da água corporal total e sua distribuição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Sem informação.

INDICAÇÃO: Fonte de sódio em grandes volumes de líquido IV, para prevenir ou corrigir hiponatremia em pacientes com restrição da ingestão, para combater a acidose pela conversão em bicarbonato.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipervolemia, distensão gástrica, flatulência, trombose, celulite química no local da injeção (extravasamento), alcalose metabólica, diluição de eletrólitos séricos, hiper-hidratação, hipernatremia, hipocalemia, hipocalcemia, flebite, edema pulmonar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Sem informação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento Eletrolítico Parenteral.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2 mEq/ml – 10 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações.

POSOLOGIA: Administrar em um grande volume de líquido IV. Necessidades diárias: 3 a 4 mEq/Kg/24 horas ou 25 a 40 mEq/1000 Kcal/24 horas.

Máximo de 100 a 150 mEq/24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em soluções parenterais de grande volume.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, alcalose, cirrose, dieta hipossódica, edema, hipocalemia.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar atentamente as concentrações séricas do sódio para evitar a hipernatremia.
Utilizar com cuidado em pacientes com alterações acido-básicas, em pacientes com comprometimento da função renal e em bebês prematuros.
Utilizar com cuidado em pacientes com edema, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática ou renal grave.
Estudos de reprodução animal não foram conduzidos com acetato de sódio. Também não se sabe se o acetato de sódio (injeção de acetato de sódio) pode causar danos fetais quando administrado em mulheres grávidas ou se pode afetar a capacidade reprodutiva, só deve ser utilizado em mulher grávida apenas se claramente necessário.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A solução contém alumínio, que pode ser tóxico. O alumínio pode atingir níveis tóxicos com a administração parenteral prolongada se a função renal está prejudicada. Recém-nascidos prematuros estão particularmente em maior risco, pois seus rins são imaturos, e eles exigem grandes quantidades de soluções de cálcio e fosfato, que contêm alumínio.
Conteúdo de sódio e acetato em 1 g: 7,3 mEq.
Para evitar a sobrecarga de sódio e retenção de água, infundir soluções contendo sódio lentamente.
A segurança e a eficácia foram estabelecidas nas faixas etárias de criança a adolescente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar o extravasamento.
Deve ser diluído antes da administração; infusões de soluções hipertônicas (> 154 mEq) por meio de um cateter central. Taxa de administração máxima: 1 mEq/Kg/hora.
Não administrar soluções que não estejam límpidas e claras.

ACETAZOLAMIDA

NOME COMERCIAL: Diamox, Zolamox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a anidrase carbônica, a qual catalisa a conversão de anidrido carbônico e água em ácido carbônico, que se dissocia em bicarbonato e H^+. O efeito anticonvulsivante se dá pela inibição da anidrase carbônica no SNC; isso pode aumentar a tensão de dióxido de carbono e acarretar retardo na condução neuronal. A ação diurética se dá em consequência da diurese alcalina induzida pelo abaixamento da concentração hidrogeniônica no túbulo renal e aumento da excreção de bicarbonato de sódio, potássio e água. Estabiliza as membranas musculares contra os fluxos anormais de íons potássio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA
Início da ação = 2 horas
Duração da ação = 8 a 12 horas
Absorção oral = bem absorvida
Ligação a proteínas = 93%
Metabolismo = Não sofre biotransformação
Tmáx = 2 a 4 horas
Meia-vida de eliminação = 10 a 15 horas
Excreção = Urina
Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE 50 – 10 ml/minuto, administrar de 12/12horas; se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar. Hemodiálise: moderadamente dialisável (20 a 50%); diálise peritoneal: não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Glaucoma de ângulo aberto, glaucoma secundário, glaucoma fechado, glaucoma maligno, adjuvante no tratamento de convulsões de ausência tônico-clônicas e mioclônicas, diurético urinário, antiurolítico, antiparalítico, agente contra o mal agudo das alturas, tratamento da toxicidade causada por certos medicamentos fracamente ácidos, tratamento da miotomia congênita, tratamento intermitente de mulheres que têm convulsões na menstruação, profilaxia de cálculos renais de ácido úrico ou cistina.

REAÇÕES ADVERSAS: Cansaço, debilidade, diarreia, poliúria, anorexia, vômito, perda de peso, depressão da medula óssea, sonolência, parestesias, acidose hiperpotássica e hiperclorêmica, miopatia transitória, hirsutismo reversível, gosto metálico na boca, nervosismo, depressão, zumbido, distúrbios neuropsíquicos em cirróticos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Considerada compatível, segundo a Academia Americana de Pediatria.

ADMINISTRAÇÃO: Via Oral – pode ser esmagado e misturado com alimentos, para aliviar o gosto amargo.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da anidrase carbônica; agente oftálmico; antiglaucoma; anticonvulsivante, miscelânea; diurético.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio (redução dos efeitos deste), salicilatos (aumento do risco de intoxicação por salicilatos), fenobarbital, carbamazepina, fenitoína e outros anticonvulsivantes, primidona (pode intensificar a osteopenia), ciclosporina, digitálicos (aumento da toxicidade), atropina e derivados (pode intensificar ou prolongar o efeito terapêutico e/reações adversas da acetazolamida), ciprofloxacino (pode reduzir a solubilidade deste), diuréticos (aumento dos efeitos destes).

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes: 250 mg, 1 a 4 x/dia, via oral. Dose máxima 1 g/dia. Crianças: 10 a 15 mg/Kg de peso corporal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hepatopatia grave, insuficiência renal e suprarrenal, insuficiência adrenocortical, desequilíbrio eletrolítico, obstrução pulmonar grave, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar hemograma regularmente, para detectar agranulocitose ou trombocitopenia.
Durante o tratamento, fazer controle rigoroso do equilíbrio eletrolítico.
Administrar conjuntamente potássio para evitar hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes sensíveis às sulfonamidas podem também ser sensíveis à acetazolamida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a ingerir líquidos em abundância, evitando formação de cálculos renais.

ACETIL ASPARTILGLUTAMATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Naaxia.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a degranulação dos mastócitos, assim como a reação de fixação do complemento, e, em consequência, reduz a liberação de histamina e outros mediadores inflamatórios.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Conjuntivite, blefaroconjuntivite, ceratoconjuntivite.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de ardência transitória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Evitar o uso no primeiro trimestre da gestação. Risco C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite humano. Uso não recomendado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antialérgico – Colírio.

APRESENTAÇÃO: Colírio 4,9% (49 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não é conhecida.

POSOLOGIA: Uso oftálmico (nos olhos):

Adultos e crianças acima de 4 anos: pingar 1 gota no saco conjuntival, 2 a 6 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO Armazenar entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso deste medicamento no primeiro trimestre da gravidez.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes que usam lentes de contato só podem utilizar o medicamento no período em que estiverem sem as lentes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar instilar 1 gota 4 x dia no saco conjuntival. Orientar o paciente que faz uso de lente de contato a usar o medicamento quando estiver sem a lente (recolocar a lente após 15 minutos). Orientar a usar toalhas e fronhas individuais.

ACETILCISTEÍNA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Fluimucil, Aires, Bromuc, Cetiplex, Fluicistein, Fluicis, Mucocetil, NAC.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce ação mucolítica no grupo de sulfidrila livre, o que dá acesso às ligações de dissulfito nas mucoproteínas, diminuindo a viscosidade mucosa; provavelmente age pelo substrato proporcionado para a conjugação com o metabólito tóxico; mecanismo presumido na prevenção da nefropatia induzida pelo contraste: repõe as reservas de glutationa no fígado e nos rins, e contribui para eliminar radicais livres derivados do oxigênio e melhorar a vasodilatação dependente do endotélio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 0,47 L/kg

Ligação a proteínas = 50%

Meia-vida de eliminação = Acetilcisteína reduzida: 2 horas; Acetilcisteína total: Adultos: 5,5 horas; Neonatos: 11 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = não necessita de ajuste de dose na IH e IR.

INDICAÇÃO: Fluidificante de secreções e facilitador da expectoração nas afecções brônquicas ou broncopulmonares, intoxicação por paracetamol.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, febre, calafrios, hemoptise, dispneia, exantemas, prurido, urticária, náuseas, vômitos, taquicardia, hipotensão, hipertensão, cefaleia, estomatite, rinorreia, broncoespasmo, tontura, urticária, edema facial, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV/inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Agente mucolítico; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Ampola a 10% (300 mg/3 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua ação diminuída pelo carvão ativado. Evite o uso de carvão ativado antes ou concomitante à acetilcisteína.

POSOLOGIA: Uso EV.

Adultos: 3 ml da solução a 10% (150 mg/kg) infundido em 1 hora e após 50 mg/kg por 4 horas e, em seguida, 100 mg/kg por 16 horas.

Inalação: **Adultos e crianças:** Utiliza-se 1 ampola em cada sessão, efetuando-se 1 a 2 sessões por dia. Uso Intramuscular (IM): **Adultos:** aplica-se o conteúdo de 1 ampola de 1 a 2 vezes ao dia. **Crianças:** a dose deve ser reduzida pela metade.

Instilações endobrônquicas (adultos e crianças): Administrar 1 ampola por vez, 1 ou 2 vezes por dia, conforme a necessidade, através da cânula de traqueostomia do tubo endotraqueal ou do broncoscópio.

Intoxicação por paracetamol: Dose de ataque: 150 mg/kg durante 1 hora, seguida por 2 infusões adicionais (dose total: 300 mg/kg); dose de manutenção: 100 mg/kg infundida ao longo de 16 horas. Para pacientes abaixo de 40 kg, seguir diluição conforme tabela a seguir:

Peso corporal (kg)	Dose de ataque (150 mg/kg)	Segunda dose (50 mg/kg)	Terceira dose (100 mg/kg)
	SG (ml)	SG (ml)	SG (ml)
30	100	250	500
25	100	250	500
20	60	140	280
15	45	105	210
10	30	70	140

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%. Após diluição a solução é estável por 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar a ocorrência de reações anafiláticas ou anafilactoides. Na overdose por paracetamol, monitorar TGO, TGP, bilirrubinas, creatinina sérica, TP, BUN, glicemia e eletrólitos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes portadores de asma brônquica devem ser monitorados durante o tratamento. Se ocorrer broncoespasmos o tratamento deverá ser suspenso imediatamente.
A aplicação é capaz de fluidificar as secreções brônquicas ao mesmo tempo em que aumenta o volume dessas mesmas secreções. Se o paciente não secretar será necessário utilizar outros manejos, como broncoaspiração ou drenagem postural.
Ao quebrar a ampola será sentido odor característico sulfuroso. Pode ocorrer alteração de cor para uma coloração rosada, não sendo indicativa de inefetividade ou erro de preparo.
O princípio ativo reage quimicamente com ferro, cobre e plástico, sendo indicado utilizar nebulizadores de plásticos ou vidro, os quais necessitam de lavagem antes do uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir bastante líquidos (caso não tenha restrição hídrica), para facilitar a expectoração. Atentar ao administrar a medicação a pacientes com asma brônquica, com insuficiência respiratória grave e em idosos ou debilitados (medicação pode provocar broncoespasmo), portadores de úlcera péptica (medicação pode provocar estomatite). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão).

ACETILCISTEÍNA, SOLUÇÃO NASAL

NOME COMERCIAL: Fluimucil, Aires, Bromuc, Cetiplex, Flucistein, Fluicis, Mucocetil, NAC.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce ação mucolítica no grupo de sulfidrila livre, o que dá acesso às ligações de dissulfito nas mucoproteínas, diminuindo a viscosidade mucosa; provavelmente age pelo substrato proporcionado para a conjugação com o metabólito tóxico; mecanismo presumido na prevenção da nefropatia induzida pelo contraste: repõe as reservas de glutationa no fígado e nos rins e contribui para eliminar radicais livres derivados do oxigênio e melhorar a vasodilatação dependente do endotélio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Inalação: > 1 hora

Duração = Inalação: > 1 hora

Vd = 0,47 L/kg

Ligação a proteínas = 50%

Meia-vida de eliminação = Acetilcisteína reduzida: 2 horas; Acetilcisteína total: Adultos: 5,5 horas; Neonatos: 11 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = não necessita de ajuste de dose na IH e IR.

INDICAÇÃO: Fluidificante de secreções e facilitadora da expectoração nas afecções brônquicas ou broncopulmonares.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, febre, calafrios, hemoptise, dispneia, exantemas, prurido, urticária, náuseas, vômitos, taquicardia, hipotensão, hipertensão, cefaleia, estomatite, rinorreia, broncoespasmo, tontura, urticária, edema facial, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não é excretada no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (nasal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente mucolítico; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Solução nasal 23 mg/20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua ação diminuída por carvão ativado. Evite o uso de carvão ativado antes ou concomitante à acetilcisteína.

POSOLOGIA: Uso nasal.

Adultos: Pingar 3 ou 4 gotas em cada narina, 3 ou 4 vezes ao dia.

Crianças: Pingar 1 a 3 gotas em cada narina, 3 ou 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar a ingerir bastante líquido (caso não tenha restrição hídrica), para facilitar a expectoração. Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão ou hipotensão). Antes de administrar a pacientes asmáticos ou com doença respiratória ativa, deve-se administrar um broncodilatador para impedir broncoespasmo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes portadores de asma brônquica devem ser monitorados durante o tratamento. Se ocorrer broncoespasmos, o tratamento deverá ser suspenso imediatamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes com asma brônquica, com insuficiência respiratória grave e em idosos ou debilitados (medicação pode provocar broncoespasmo); portadores de úlcera péptica (medicação pode provocar estomatite).

ACETILCISTEÍNA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Fluimucil, Aires, Bromuc, Cetiplex, Flucistein, Fluicis, Mucocetil, NAC.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce ação mucolítica no grupo de sulfidrila livre, o que dá acesso às ligações de dissulfito nas mucoproteínas, diminuindo a viscosidade mucosa; provavelmente age pelo substrato proporcionado para a conjugação com o metabólito tóxico; mecanismo presumido na prevenção da nefropatia induzida pelo contraste: repõe as reservas de glutationa no fígado e nos rins e contribui para eliminar radicais livres derivados do oxigênio e melhorar a vasodilatação dependente do endotélio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,47 L/kg

Ligação a proteínas = 50%

Meia-vida de eliminação = Acetilcisteína reduzida: 2 horas; Acetilcisteína total: Adultos: 5,5 horas; Neonatos: 11 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = não necessita de ajuste de dose na IH e IR.

INDICAÇÃO: Fluidificante de secreções e facilitadora da expectoração nas afecções brônquicas ou broncopulmonares, intoxicação por paracetamol.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, febre, calafrios, hemoptise, dispneia, exantemas, prurido, urticária, náuseas, vômitos, taquicardia, hipotensão, hipertensão, cefaleia, estomatite, rinorreia, broncoespasmo, tontura, urticária, edema facial, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos do uso durante a lactação. Somente deve ser usada se os benefícios superarem os riscos.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Agente mucolítico; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Xarope pediátrico 2% e xarope 4%; envelope (pó) com 100, 200 e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua ação diminuída por carvão ativado. Evite o uso de carvão ativado antes ou concomitantemente à acetilcisteína.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 200 mg, 3 vezes ao dia ou 600 mg, em dose única, à noite.

Prevenção da nefrotoxicidade ao contraste: 600 a 1.200 mg, 2 x/dia, por 2 dias, iniciando 1 dia antes do procedimento.

Crianças: 10 a 15 mg por Kg de peso ao dia, divididos em 2 ou 3 doses.

Intoxicação por paracetamol (crianças e adultos): 140mg/kg seguido por doses de 70mg/Kg de 4/4 horas; deve continuar a ser administrado até que os níveis de paracetamol sejam indetectáveis no sangue ou no caso de não haver mais indicativo de toxicidade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Dissolver o conteúdo do envelope em meio copo de água (100 ml) e misturar com o auxílio de uma colher.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Na overdose por paracetamol, monitorar TGO, TGP, bilirrubinas, creatinina sérica, TP, BUN, glicemia e eletrólitos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes portadores de asma brônquica devem ser monitorados durante o tratamento. Se ocorrerem broncoespasmos, o tratamento deverá ser suspenso imediatamente. O princípio ativo possui um odor sulfuroso, não sendo indicativo de alteração no preparo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir bastante líquido (caso não tenha restrição hídrica), para facilitar expectoração. Atentar ao administrar a medicação a pacientes com asma brônquica, com insuficiência respiratória grave e em idosos ou debilitados (a medicação pode provocar broncoespasmo), portadores de úlcera péptica (medicação pode provocar estomatite). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão).

ACICLOVIR, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Zovirax, Clovir, Exavir, Aviral, Uni Vir, Aciclovir (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do DNA e a replicação viral, competindo com o trifosfato de desoxiguanosina pela DNA polimerase viral e sendo incorporado no DNA viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Tmáx = 1 hora

Vd = 0,7 L/kg, amplamente distribuído pelos rins, cérebro, pulmões, fígado, baço, músculo, útero, vagina.

Ligação a proteínas = 9 a 33%

Metabolismo = Hepático, gerando metabólitos ativos.

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 4 horas, Crianças: 1 a 12 horas; Adultos: 3 horas (20 horas em pacientes com anúria).

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessário. Na IR, ajustar dose: se DCE entre 25 a 50 ml/minuto, utilizar dose recomendada de 12/12 horas; se DCE entre 10 e 25 ml/minuto, usar dose recomendada a cada 24 horas; se DCE 10 ml/minuto, usar 50% da dose recomendada a cada 24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção de recidivas de infecções pelo vírus do herpes genital simples, herpes labial, herpes zóster, encefalite pelo vírus do herpes simples, herpes simples neonatal, varicela zóster. Também é usado na profilaxia de infecções de pacientes imunocomprometidos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: mal-estar, náusea, vômito, diarreia, cefaleia, flebite, aumento reversível das enzimas hepáticas, prurido, urticária, aumento do nível plasmático de ureia e creatinina. **Raras:** delírio, depressão, dor abdominal, distúrbios visuais, edema periférico, agressividade, agitação, alucinações, anorexia, ataxia, encefalopatia, eritema multiforme, fadiga, faringite, febre, hematúria, hemólise, hepatite, disartria, hipotensão arterial, icterícia, insônia, insuficiência renal, mialgia, parestesia, psicose, rebaixamento do nível de consciência, ressecamento labial, sonolência, tontura, tremor, síndrome de Stevens-Johnson, fotossensibilização, coagulopatia intravascular disseminada, hiperbilirrubinemia, leucocitose, leucopenia, linfadenopatia, necrólise epidérmica tóxica, necrose tissular local, neutrofilia, púrpura trombocitopênica ou síndrome hemolítica urêmica, trombocitopenia, trombocitose, vasculite leucocitoclástica, urticária, anafilaxia, angioedema, coma, confusão mental, crise convulsiva, alopecia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve ser administrada em bomba de infusão por no mínimo 1 hora. As vias IM ou SC não devem ser utilizadas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Frascos-ampolas com 250 mg em pó liofilizado para infusão intravenosa.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina (potencialização do efeito antiviral); Cetoconazol (possível potencialização do efeito antiviral do aciclovir: recomendado administrar com cautela); Meperidina (potenciação da depressão do SNC: recomendado administrar com cautela); Teofilina (pode reduzir a excreção da teofilina; recomendação: administrar com cautela e observar sinais de intoxicação pela teofilina).

POSOLOGIA: Adultos: Herpes simples grave ou genital inicial: EV 750 mg/m²/ dia (800 a 1200 mg/dia) divididos de 5 a 10 x/dia durante 5 a 10 dias; Encefalite herpética: EV 1500 mg/m²/dia (30 mg/kg/dia) divididos em 3 x/dia durante 10 dias; Herpes simples em imunodeprimidos: EV 1500 mg/m²/dia (30 mg/kg/dia) divididos em 3 x/dia durante 7 dias; Profilaxia após transplante: EV: 150 mg/m²/dose para herpes e 500 mg/m²/dose para CMV. **Crianças:** Encefalite por herpes/Herpes neonatal/Herpes em imunossuprimidos: Qualquer idade: EV 250 a 500 mg/m²/dose (5 a 10 mg/kg/dose) 3 x/dia, preferencialmente iniciar até 96 horas após o aparecimento dos sintomas. Manter por 14 dias; RN e lactente: 10 a 20 mg/kg/dose 3 x/dia durante 14 dias; Herpes simples neonatal: RNPT: 20 mg/kg/dia EV de 2 a 3 x/dia durante 14 a 21 dias; RNT: 30 mg/kg/dia de 2 a 3 x/dia durante 14 a 21 dias; Varicela ou zóster em imunodeprimidos: EV 30 mg/kg/ 3 x/dia durante 7 a 10 dias (em crianças menores de 1 ano usar de 1500 mg/m²/dia); Profilaxia da CMV

em imunossuprimidos: EV 1500 mg/m²/dia 3 x/dia durante todo o período; Herpes zóster: Até 1 ano: EV 10 mg/kg/dose 3 x/dia. Acima de 1 ano: EV 1500 mg/m2/dia 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir 250 mg com 10 ml de água destilada estéril ou solução salina (0,9%); Diluir até concentração final até 5 mg/ml. Após reconstituição, utilizar em 12 horas; Após diluição para infusão, utilizar em até 24 horas. Não refrigerar, pois pode gerar precipitados e possibilidade de perda da preparação.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SGF.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: creatinina sérica, enzimas hepáticas, hemograma, BUN, urinálise; ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: administrar a dose após o procedimento; Diálise peritoneal contínua, administrar metade da dose 1 vez ao dia; Diálise peritoneal não contínua, não há necessidade de reposição de dose. No herpes zóster, o tratamento com o aciclovir deve ser iniciado em até 72 horas após o aparecimento das lesões (para ser mais eficaz).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar-se para os principais sinais de infecção (dor no local, prurido, queimação). Os pacientes com distúrbios neurológicos ou com antecedentes de reação a fármacos neurotóxicos são mais suscetíveis à ocorrência de encefalite. Recomendar a ingestão de líquidos de 1,5 a 2,5 litros/dia, para diminuir o risco de nefrotoxicidade. Concentrações acima de 10 mg/ml estão associadas com alta incidência de flebite. Orientar o paciente a evitar contato físico (no herpes genital) quando houver lesões, pois mesmo sem sintomas pode haver a transmissão.

ACICLOVIR, OFTÁLMICO

NOME COMERCIAL: Zovirax, Aciclovir (genérico), Acibio, Aciclomed, Aciveral, Acivirax, Antivirax, Exavir, Ezopen, Heclivir, Hervirax, Univir.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do DNA e a replicação viral, por competir com o trifosfato de desoxiguanosina pela DNA polimerase viral, inibindo a replicação do vírus. A incorporação do aciclovir ao DNA viral resulta no término da cadeia.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Não é possível detectar (por meio dos métodos existentes) a presença de aciclovir no sangue após a aplicação tópica, mas traços do aciclovir são detectáveis na urina. Entretanto, esses níveis não são terapeuticamente significativos.

INDICAÇÃO: Herpes simples da pele, herpes simples da mucosa, herpes genital, herpes labial, ceratite herpética.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema, ceratopatia superficial, sensação de picada no olho, conjuntivite, irritação e inflamação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Pomada oftálmica 3% e creme oftálmico 5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações clinicamente significantes.

POSOLOGIA: Uso oftálmico.

Adultos: Ceratite herpética: aplicar 1 cm de pomada no saco conjuntival inferior, a cada 4 horas (5 vezes ao dia, enquanto acordado), durante até 3 dias após a cicatrização.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização em pacientes com insuficiência renal; utilizar doses baixas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar o uso de lentes de contato durante o uso do aciclovir oftálmico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a higienizar bem as mãos antes de aplicar o medicamento, usar toalhas e fronhas individuais.

ACICLOVIR, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Zovirax, Clovir, Exavir, Aviral, Uni Vir, Aciclovir (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do DNA e a replicação viral, competindo com o trifosfato de desoxiguanosina pela DNA polimerase viral e sendo incorporado no DNA viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 15 a 30%; não é afetada pelos alimentos. Vd = 0,7 L/kg, amplamente distribuído pelos rins, cérebro, pulmões, fígado, baço, músculo, útero, vagina.

Ligação a proteínas = 9 a 33%

Metabolismo = Hepático, gerando metabólitos ativos.

Biodisponibilidade oral = 15 a 20% (com função renal normal)

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 4 horas; Crianças: 1 a 12 horas; Adultos: 3 horas (20 horas em pacientes com anúria).

Tmáx = 1,5 a 2 horas

Excreção = Urina (30 a 90% como droga inalterada)

Ajuste de dose = IH: não necessário. Na IR ajustar dose: se DCE entre 25 a 50 ml/minuto, utilizar dose recomendada de 12/12 horas; se DCE entre 10 e 25 ml/minuto, usar dose recomendada a cada 24 horas; se DCE < 10 ml/minuto, usar 50% da dose recomendada a cada 24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção de recidivas de infecções pelo vírus do herpes genital simples, herpes labial, herpes zóster, encefalite pelo vírus do herpes simples, herpes simples neonatal, varicela zóster. Também é usado na profilaxia de infecções de pacientes imunocomprometidos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: mal-estar, náusea, vômito, diarreia, cefaleia. **Raras:** delírio, depressão, dor abdominal, distúrbios visuais, edema periférico, agressividade, agitação, alucinações, anorexia, ataxia, encefalopatia, eritema multiforme, fadiga, faringite, febre, hematúria, hemólise, hepatite, disartria, hipotensão arterial, icterícia, insônia, insuficiência renal, mialgia, parestesia, psicose, rebaixamento do nível de consciência, ressecamento labial, sonolência, tontura, tremor, síndrome de Stevens-Johnson, fotossensibilização, coagulopatia intravascular disseminada, hiperbilirrubinemia, leucocitose, leucopenia, linfadenopatia, necrólise epidérmica tóxica, necrose tissular local, neutrofilia, púrpura trombocitopênica ou síndrome hemolítica urêmica, trombocitopenia, trombocitose, vasculite leucocitoclástica e urticária, anafilaxia, angioedema, coma, confusão mental, crise convulsiva, alopecia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina (potenciação do efeito antiviral); Cetoconazol (possível potenciação do efeito antiviral do aciclovir: recomendado administrar com cautela); Meperidina (potenciação da depressão do SNC: recomendado administrar com cautela); Teofilina (pode reduzir a excreção da teofilina; recomendação: administrar com cautela e observar sinais de intoxicação pela teofilina).

POSOLOGIA: Adultos: tratamento oral do herpes genital: VO 200 mg a cada 4 horas durante o dia (5 doses/dia), durante 10 dias no episódio inicial e por 5 dias nas recorrências. Na profilaxia prolongada de recorrência, usar 400 mg a cada 12 horas durante 1 ano; Herpes zóster: 800 mg VO a cada 4 horas durante o dia (5 doses/dia) durante 7 a 10 dias ou 1.000 mg a cada 6 horas durante 5 dias; Profilaxia em imunodeprimidos após contato: 400 mg VO a cada 4 horas durante o dia (5 doses/dia) durante 7 a 10 dias. Varicela ou zóster em imunodeprimidos: VO 250 a 600 mg/m^2/dose de 4 a 5 x/dia, iniciando preferencialmente até 96 horas após o aparecimento das primeiras lesões; Varicelas em crianças imunocompetentes: VO 80 mg/kg/dia 4 x/dia, iniciando até 48 horas após o aparecimento das primeiras lesões e manter durante 4 a 6 dias; Profilaxia da varicela em imunossuprimidos: VO 40 mg/kg/dia divididos 4 x/dia do 9 ao 14° dia após contato; Profilaxia da CMV em imunossuprimidos: VO 80 mg/kg/dia divididos 4 x/dia durante todo o período.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: creatinina sérica, enzimas hepáticas, hemograma, BUN, urinálise; ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: administrar a dose após o procedimento; Diálise peritoneal contínua, administrar metade da dose 1 vez ao dia; Diálise peritoneal não contínua, não há necessidade de reposição de dose. No herpes zóster, o tratamento com o aciclovir deve ser iniciado em até 72 horas após o aparecimento das lesões (para ser mais eficaz).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar a ingestão de líquidos de 1,5 a 2,5 litros/dia, para diminuir o risco de nefrotoxicidade. Orientar o paciente a evitar contato físico (no herpes genital) quando houver lesões, pois mesmo sem sintomas pode haver a transmissão.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

NOME COMERCIAL: AAS, Aspirina, Bufferin, CAAS, Ácido Acetilsalicílico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a COX-1 e 2, e, desta forma, a síntese das prostaglandinas.

Atua no centro regulador da temperatura, no hipotálamo.

Bloqueia a alça da prostaglandina sintase, impedindo a agregação plaquetária (plaquetas tromboxano A2).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida, a partir do TGI

Vd = 10 L

Ligação a proteínas = 80 a 90%

Metabolismo = em diversos tecidos

Biodisponibilidade oral = 68%

Tmáx = 1 a 2 horas

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas (em baixa dosagem), e de 12 a 15 horas (dosagem anti-inflamatória, 4 a 6/dia).

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH: evitar o uso. Na IR: se DCE menor de 10 ml/minuto, não utilizar este medicamento.

INDICAÇÃO: Na prevenção e redução do risco de morbidade e mortalidade em pacientes com antecedente de *angina pectoris* estável e instável (doenças isquêmicas do miocárdio), prevenção secundária de acidente vascular cerebral, prevenção primária de infarto do miocárdio em pessoas com fatores de risco cardiovasculares (*diabetes mellitus*, hiperlipidemia, hipertensão, obesidade, tabagismo, idade avançada). Tratamento da dor, inflamação e febre leves a moderadas; artrite reumatoide, febre reumática, osteoartrite e gota.

REAÇÕES ADVERSAS: Perda de audição, zumbido; hipotensão arterial, edema, disritmias, taquicardia; angioedema, *rash* cutâneo, urticária; ulceração gastrointestinal, azia, desconforto epigástrico, dispepsia, eritema gástrico, náusea, erosões gástricas, úlceras duodenais, vômito; anemia ferropriva e hemolítica, coagulação intravascular disseminada, sangramento, coagulopatia, trombocitopenia, aumento das transaminases, hepatotoxicidade, destruição do acetábulo, fraqueza, rabdomiólise; aumento da creatinina, insuficiência renal, necrose papilar, nefrite intersticial, proteinúria; asma, broncoespasmo, dispneia, edema laríngeo, hiperpneia, taquipneia, alcalose respiratória; agitação, cefaleia, coma, confusão mental, edema cerebral, fadiga, insônia, letargia, nervosismo, tontura, hipertermia; acidose, desidratação, hiperglicemia, hipoglicemia (crianças), hipercalemia; síndrome de Reye, gestação e trabalho de parto prolongado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (dose plena de AAS no 3º trimestre – em análise).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não se deve esmagar cp de liberação sustentada ou revestimento entérico. Administrar com alimento para reduzir o desconforto gastrointestinal. Nos casos de IAM, deve-se ter comprimidos mastigáveis para o paciente.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico, antipirético, anti-inflamatório não esteroidal e antiagregante plaquetário.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 82, 85, 100, 162, 320, 325, 486 e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acemetacina (redução da concentração plasmática da acemetacina, aumento do desconforto gástrico); Alopurinol (redução do efeito terapêutico do alopurinol; recomendado: aumentar dose do alopurinol); Antiácidos (doses elevadas de antiácido pode reduzir a concentração sérica do AAS; recomendado: administrar com precaução e ajustar a dose S/N); Anticoagulante oral (potenciação do efeito anticoagulante, risco de hemorragia); Anti-inflamatórios não esteroidais (potenciação da toxicidade, recomendado: evitar administração conjunta); Ácido ascórbico (aumento dos níveis plasmáticos dos salicilatos devido à redução da excreção); Bloqueadores beta-adrenérgicos (redução do efeito anti-hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); Captopril (reduçao do efeito anti-hipertensivo em pacientes que apresentam déficit de renina, recomendado: administrar com precaução); Cefalosporinas (Cefadroxila, Cefazolina, Cefalotina, Cefaclor, Cefotaxima, Ceftriaxona: aumento do risco de sangramento, recomendado: administrar com precaução); Cilostazol (aumento do risco de sangramento, recomendado: administrar com precaução), Cimetidina (aumento dos níveis séricos do AAS, recomendado: diminuir dose do AAS); Difenil-hidantoína (aumento do efeito farmacológico da difenil hidantoína, recomendado: administrar com precaução); Digitálicos (potenciação do efeito dos digitálicos, recomendado: administrar com precaução); Dipiridamol (o AAS e o dipiridamol possuem ação semelhante de antiagregante plaquetário, recomendado: administrar com precaução e ajustar dose de ambos os fármacos); Diuréticos (AAS reduz efeito diurético da espironolactona e da furosemida, hidroclorotiazida); Enalapril (redução do efeito anti-hipertensivo em pacientes que apresentam déficit de renina, recomendado: administrar com precaução); Espironolactona (redução do efeito natriurético; recomendado: administrar com precaução); álcool (aumenta da incidência e severidade da hemorragia gastrointestinal, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (aumento dos efeitos tóxicos, recomendado: evitar a administração conjunta); Ibuprofeno (redução da concentração plasmática do ibuprofeno, recomendado: evitar a administração conjunta); Indometacina (redução da concentração plasmática da indometacina, recomendado: evitar a administração conjunta); Interferona beta (redução do efeito terapêutico da interferona, recomendado: evitar uso conjunto); Ácido iopanoico (o ácido acetilsalicílico antagoniza os efeitos uricosúricos, recomendado: administrar com precaução); Valproato de sódio (aumento do nível plasmático do valproato por deslocamento da ligação da proteína plasmática, recomendado: administrar com precaução); Naproxeno (aumento do desconforto gástrico, redução da concentração plasmática do naproxeno, recomendado: evitar administração conjunta); Oxifembutazona (aumento dos efeitos tóxicos, recomendado: evitar a administração conjunta); Ácido aminossalicílico (aumento dos efeitos tóxicos, recomendado: administrar com precaução); Piroxicam (redução da concentração plasmática, recomendado: evitar administração conjunta); Ranitidina (aumento dos níveis séricos do AAS, recomendado: ajustar dose); Repaglinida e Antidiabéticos – Sulfonilureias (possível aumento dos níveis plasmáticos da repaglinida e sulfonilureias, recomendado: administrar com precaução); Salicilamida (aumento das concentrações plasmáticas de ambos os fármacos); Docusato de sódio (aumento do risco de lesão da

mucosa intestinal, recomendado: administrar com precaução); Sulindaco (redução da concetração plasmática do sulindaco, recomendado: evitar administração conjunta); Tenoxicam (potenciação da toxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Ticlopidina (aumento do risco de hemorragia, recomendado: evitar a administração conjunta); Verapamil (aumenta a incidência de petéquias; recomendado: administrar com precaução); Zidovudina (potenciação dos efeitos de ambos os fármacos, recomendado: evitar uso conjunto).

POSOLOGIA: Adultos: Antipirético e analgésico: 500 a 1.000 mg/dose de 4 a 6 x/dia, dose máxima: 4 g/dia; Anti-inflamatório: 2.500 a 4.000 mg/dia dividido de 4 a 6 x/dia, dose máxima: 8 g/dia; Profilaxia do IAM e TVP: 75 a 300 mg 1 x/dia; Profilaxia do AVC: 30 a 325 mg/dia 1 x/dia; IAM: Imediato: 160 a 325 mg (mastigar) de imediato; Manter dose de 80 a 160 mg/dia; Pós prótese arterial: 325 mg/dia, iniciando após 6 horas; Pós angioplastia coronária: 80 a 325 mg/dia; Profilaxia da eclâmpsia: 60 a 80 mg/dia entre o 4 e 6° mês da gestação; **Crianças:** febre e dor: 30 a 65 mg/kg/dia 4 x/dia ou 10 a 15 mg/kg/dose; Dose VO: até 1 ano de idade: 1/4 a 1/2 cp de 100 mg; 1 a 2 anos de idade: 1/2 a 1 cp; 3 a 5 anos de idade: 1 a 2 cp; 6 a 9 anos de idade: 2 a 3 cp; 10 a 12 anos de idade: 4 a 5 comprimidos; Anti-inflamatórios: 65 a 130 mg/kg/dia divididos de 4 a 6 x/dia; Doença de Kawasaki: 80 a 100 mg/kg/dia na fase febril e depois de 5 a 10 mg/kg/dia pela manhã; Antiagregante plaquetário 40 a 325 mg 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Antecedente de anafilaxia com salicilatos ou crise de asma pelo fármaco, último trimestre da gestação, pré-operatório, gastrite e úlcera péptica ativa, lesão hepática grave, hemofilia e outras coagulopatias, trombocitopenia, uso de anticoagulantes e suspeita de dengue, crianças com *influenza* ou varicela, asma e pólipo nasal.

CUIDADOS MÉDICOS: Durante terapias prolongadas, monitorizar o hematócrito, a hemoglobina, o TP e a função renal. Observar sinais de petéquias ou de sangramentos gengivais ou GI. Atentar para o aumento dos níveis sanguíneos de TGO, TGP, fosfatase alcalina e bilirrubina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: dialisável de 50 a 100%. Evitar consumo de alho, angélica chinesa, artemísia, castanha da Índia, chá-verde, gengibre, ginseng, prímula, trevo vermelho, unha de gato, pois possuem atividade antiplaquetária, e limitar o consumo de *curry*, páprica e alcaçuz, por poder acumular salicilato.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar o uso de escovas macias e a manutenção de uma boa ingestão hídrica. Em crianças com febre e desidratadas, pode haver um desenvolvimento mais rápido de toxicidade; os pacientes idosos e crianças são mais suscetíveis aos efeitos tóxicos da medicação.

ÁCIDO AMINOCAPROICO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ipsilon.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente a ativação do plasminogênio em plasmina. Esta ação resulta em uma redução da atividade fibrinolítica da plasmina, aumentando a eficiência hemostática do coágulo previamente formado na cascata da coagulação, ocasionando uma importante redução da perda sanguínea. Além disso, possui menor efeito antiplasmina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 1-72 horas

Distribuição = Ampla, pelos compartimentos intravascular e extravascular VD: IV. 30 L.

Metabolismo = Hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Excreção = Urina (65% como droga inalterada, 11% como metabólito)

INDICAÇÃO: Hemorragia (devido à hiperfibrinólise).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, vômitos, tontura, prurido, exantema, eritema, cefaleia, hipotensão, dispepsia, inibição da ejaculação, fadiga, arritmias, congestão nasal, trombose generalizada, insuficiência hepática, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não deve ser usado no primeiro trimestre da gravidez. Risco C. Não foram realizados estudos reprodutivos.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifibrinolítico; Agente hemostático.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola 1 g/20 ml; 4 g/20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Contraceptivos orais e estrogênios (aumento do risco de hipercoagulabilidade); Concentrado do fator IX ou concentrados complexos anti-inibidores (maior risco de trombose: não administrar concomitantemente).

POSOLOGIA: Uso injetável: Uso hospitalar, somente por via intravenosa, diluída em soro. Não associar a qualquer outro medicamento na mesma aplicação. Dose de ataque de 4 a 5 g durante a primeira hora de tratamento, seguida de 1 g/hora por 8 horas até atingir uma concentração plasmática de

130 mcg/ml, acarretando inibição da hiperfibrinólise sistêmica. Dose máxima de 30 g.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG5%, ringer lactato. Após diluição a estabilidade é de 7 dias, sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, porfiria, alergia às porfirinas, indivíduos com fotossensibilidade cutânea a comprimentos de onda de 400 a 500 nm.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar fibrinogênio, creatinina fosfoquinase (tratamento a longo prazo), produtos de degradação da fibrina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O ácido épsilon aminocaproico, solução injetável, não deve ser associado com qualquer outro medicamento, na mesma aplicação. Gravidez: não se recomenda sua utilização durante o primeiro trimestre da gravidez.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes hepáticos e renais. Administrar lentamente (cerca de 1 grama por hora).

ÁCIDO AMINOCAPROICO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Ipsilon.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente a ativação do plasminogênio em plasmina. Esta ação resulta em uma redução da atividade fibrinolítica da plasmina, aumentando a eficiência hemostática do coágulo, previamente formado na cascata da coagulação, ocasionando uma importante redução da perda sanguínea. Além disso, possui menor efeito antiplasmina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 1 a 72 horas

Distribuição = Ampla, pelos compartimentos intravasculares e extravascular.

Vd = Oral: 23 L

Metabolismo = Hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Tempo para atingir o pico = Oral: em 2 horas

Excreção = urina (65% como droga inalterada, 11% como metabólito).

Ajuste de dose = IH: sem recomendações nas literaturas consultadas. IR: pode haver acúmulo em pacientes com diminuição da função renal.

INDICAÇÃO: Hemorragia (em razão de hiperfibrinólise).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, vômitos, tontura, prurido, exantema, eritema, cefaleia, hipotensão, dispepsia, inibição da ejaculação, fadiga, arritmias, congestão nasal, trombose generalizada, insuficiência hepática, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não foram realizados estudos reprodutivos.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antifibrinolítico; Agente hemostático.

APRESENTAÇÃO: Comprimido: 0,5 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Contraceptivos orais e estrogênios (aumento do risco de hipercoagulabilidade); Concentrado do fator IX ou concentrados complexos anti-inibidores (maior risco de trombose: não administrar concomitantemente).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 100 a 200 mg por kg de peso ao dia, divididos em 3 a 4 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, porfiria, alergia às porfirinas, indivíduos com fotossensibilidade cutânea a comprimentos de onda de 400 a 500 nm.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar fibrinogênio, creatinina fosfoquinase (tratamento a longo prazo), produtos de degradação da fibrina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Gravidez: não se recomenda sua utilização durante o primeiro trimestre da gravidez. Interfere nos exames: aumento de potássio, creatinina fosfoquinase. A concentração terapêutica necessária para a inibição da fibrinólise é de mais de 130 mcg/ml.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes hepáticos e renais (pode piorar o quadro de insuficiência hepática e renal).

ÁCIDO AZELAICO

NOME COMERCIAL: Azelan, Dermazelac, Dermizan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a proliferação dos queratinócitos e normaliza o processo de diferenciação epidérmica final anômala, presente na acne; possui atividade antimicrobiana contra o *Propionibacterium acnes* e o Staphylococcus *epidermidis*. Pode diminuir a formação de microcomedões.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Creme: ~3 a 5% penetram a camada córnea; até 10% são encontrados na epiderme e na derme; 4% sistêmicos

Meia-vida de eliminação = Tópico: Indivíduos saudáveis: 12 horas

Excreção = Urina (como droga inalterada)

INDICAÇÃO: Acne vulgar, manifestada por comedões, pápula, pústulas e cistos.

REAÇÕES ADVERSAS: Rubefação, esfoliação, prurido, ardor, irritação ocular (caso entre em contato com a mucosa ocular).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Produto cutâneo para acne.

APRESENTAÇÃO: Creme 5%; gel 150 ml/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcional oral e estrogênio (provável aumento das reações adversas).

POSOLOGIA: Uso tópico: pele.

Adultos: Aplicar uma quantidade suficiente sobre as regiões afetadas, friccionando cuidadosamente, 2 vezes ao dia (pela manhã e à noite). Para peles muito sensíveis ou com irritação excessiva, iniciar com uma aplicação diária à noite. Aos poucos, passar para 2 aplicações ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação. Contraindicado na faixa etária pediátrica.

CUIDADOS MÉDICOS: Há relatos de hipopigmentação após o uso. O uso do gel em mais de 12 semanas não foi estudado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O ácido azelaico é um constituinte dietético normalmente encontrado em cereais integrais.

A segurança e eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas. Evitar o consumo de alimentos condimentados, bebidas alcoólicas e bebidas quentes, como chá e café (no caso do gel), pois podem causar eritema e rubor.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar o medicamento nas regiões afetadas, friccionando cuidadosamente. Orientar o uso de protetor solar. Evitar contato com os olhos; caso ocorra, lavar com bastante água. O uso de curativos oclusivos ou enfaixamento deve ser evitado.

ÁCIDO BÓRICO, EM ASSOCIAÇÕES

NOME COMERCIAL: Cariderm (pomada com vitamina A + zinco + ácido bórico + ergocalciferol), Colírio Blumen e Colírio Teuto (descongestionante oftálmico com nafazolina + zinco + ácido bórico + mataborato de sódio), Fungol (antifúngico tópico com ácido bórico + iodo + iodeto de potássio + ácido salicílico + fucsina básica).

MECANISMO DE AÇÃO: O ácido bórico tem ação antisséptica, impedindo a multiplicação de bactérias e fungos. Além disso, permite a manutenção do pH. Age como desinfetante, mas possui fracas ações bacteriostática e fungistática quando comparado com desinfetantes mais modernos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Afecção ginecológica, infecção do canal auditivo externo, inflamação dos olhos, irritação da pele, irritação dos olhos, picada de insetos, queimadura leve.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não se aplica (usado como antisséptico).

LACTAÇÃO: Não se aplica (usado como antisséptico).

ADMINISTRAÇÃO: Não se aplica (usado como antisséptico).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico tópico.

APRESENTAÇÃO: Diversas (ver nos nomes comerciais).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode formar complexos insolúveis com: ácido polivínico (não usar colírios ou soluções para lente de contato contendo álcool polivínico simultaneamente com a preparação oftálmica contendo ácido bórico).

POSOLOGIA: Usado em associações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Oftálmico (lacerações nos olhos ou abrasão de córnea), tópico (pele com feridas, tecido de granulação), crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso destes medicamentos por período prolongado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não aplicar na área com perfuração, escoriações, esfoliações e, nos olhos com raspagem, utilizar apenas com a indicação médica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o uso tópico como antisséptico (o produto não pode ser ingerido). Interromper o uso se aparecerem irritações locais.

ÁCIDO FÓLICO

NOME COMERCIAL: Endofolin, Afopic, Folacin, Acfol, Ácido fólico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Formas reduzidas de ácido fólico são necessárias para as reações bioquímicas essenciais que fornecem os precursores para a síntese de aminoácidos, purinas e DNA, e manutenção da eritropoiese.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completa no duodeno e na porção proximal do jejuno.

Tmáx= 30 a 60 minutos

Metabolismo = Hepático. É convertido no metabólito ativo ácido tetraidrofólico, pela di-hidrofolato redutase.

Excreção = Urina, quase que totalmente, como metabólitos.

Ajuste de dose = Não necessário, tanto para insuficiência renal como para a hepática.

INDICAÇÃO: Tratamento de anemias megaloblásticas e macrocíticas devido à deficiência de folato; todas as anemias hemolíticas (falciforme, talassemia, esferocitose), suplemento dietético para prevenir defeitos no tubo neural, na gravidez.

REAÇÕES ADVERSAS: Estão relacionadas com a ingesta de doses elevadas (> 15 mg/dia), podendo causar alterações no SNC, alterações gastrointestinais, mal-estar, *rash* cutâneo, reação alérgica, rubor, broncoespasmo, febre medicamentosa, prurido, gosto amargo na boca e precipitação de cristais de ácido fólico nos rins, coloração amarela na urina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A; a deficiência de ácido fólico na gravidez pode acarretar em dano fetal.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 mg; Solução oral com 0,2 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidantoínicos (diminuição dos efeitos dos anticonvulsivantes, principalmente a fenitoína); Carbamazepina, estrogênio (principalmente contraceptivos orais) e glicocorticoides: aumento das exigências do ácido fólico; Metotrexato, sulfonamidas e triantereno: evitam a ativação do ácido fólico; Sulfassalazina e hidróxido de alumínio ou magnésio: menor absorção do ácido fólico.

POSOLOGIA: Adultos: Deficiência de ácido fólico: 1 mg/dia; manutenção: 0,5 mg/dia. Anemia megaloblástica: 5 a 10 mg/dia. Profilaxia em gestantes de defeitos do tubo neural no feto, suplementação no início da gestação ou mesmo antes da concepção: 0,4 a 0,8 mg/dia. **Crianças:** Necessidades básicas: prematuros 0,05 g/dia; lactentes: 0,025 a 0,050 mg/dia e crianças de 0,1 a 0,3 mg/dia. Profilática em lactentes: 0,28 mg/dia. Retardo mental por deficiência de formimino transferase: 5 mg/dia. Retardo (hemocistinúria) 10 mg/dia; acidemia metilmalônica: 1 mg/dia); Deficiência de folato redutase: 5 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode causar resultados falsamente baixos da concentração sérica com o método que utiliza o *Lactobacillus casei* em pacientes que recebem antibióticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Nunca deve ser usado como tratamento único da anemia perniciosa ou outros estados de deficiência de vitamina B12. Doses superiores a 0,1 mg/dia podem mascarar a anemia perniciosa com evolução contínua da lesão nervosa irreversível. Removido pela hemodiálise. O ácido fólico é encontrado nos alimentos: verduras com folhas verde-escuras, frutas, sucos cítricos e lentilha.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a mulher que deseja engravidar a ingerir o ácido fólico até 3 meses antes de engravidar e até 3 meses após a fecundação, para evitar malformação do tubo neural. Orientar que o ácido fólico pode tornar a cor da urina mais intensamente amarela.

ÁCIDO FUSÍDICO

NOME COMERCIAL: Verutex.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica ao bloquear a translocação do aminoacil-tRNA para proteína em bactérias suscetíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 97%

Metabolismo = Hepático, em múltiplos metabólitos.

Meia-vida de eliminação = 5-6 horas

Excreção = Fezes (~100%, via bile)

Ajuste de dose = Não necessita.

INDICAÇÃO: Acne vulgar, antraz, eritrasma, furúnculo, impetigo, inflamação da raiz dos pelos, inflamação das glândulas sudoríparas, paroníquia, sicose da barba.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e sensibilização (em uso prolongado), risco de superinfecção ou micose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não deve ser usado durante a gestação.

LACTAÇÃO: Não deve ser usado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Creme 2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos e crianças: usar o produto 2 a 3 vezes ao dia, durante 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a lavar bem as mãos após o uso e evitar o contato da pomada com a mucosa ocular, para não ocorrer irritação local; caso tenha contato, lavar abundantemente com SF ou água corrente.

ÁCIDO MEFENÂMICO

NOME COMERCIAL: Ponstan, Ponsdril, Pontil, Pontrex, Standor, Ácido Mefenâmico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O ácido mefenâmico é um anti-inflamatório não esteroidal. Inibe a síntese de prostaglandinas por meio da inibição da atividade da enzima ciclo-oxigenase, o que resulta na diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Efeito máximo: 2-4 horas

Duração = ≤ 6 horas

Ligação a proteínas = Alta

Metabolismo = Conjugada no fígado.

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Excreção = Urina (50%) e fezes como fármaco inalterado e metabólitos

Ajuste de dose = IH: sem informações. IR: não utilizar se doença renal crônica de intensidade moderada e grave.

INDICAÇÃO: Dismenorreia (dor à menstruação), dor moderada ou pouco intensa, enxaqueca (profilaxia e supressão da crise).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, sangramento gastrointestinal oculto, constipação, náuseas, dispepsia, dor abdominal, vômitos, crises epilépticas generalizadas, cefaleia, sonolência, vertigem, tontura, anemia hemolítica, agranulocitose, púrpura trombocitopênica, anemia megaloblástica, exantema, diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos do uso durante a gestação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – junto com os alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroidal.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes (o ácido mefenâmico desloca a varfarina dos sítios de ligação à proteína e pode aumentar a resposta aos anticoagulantes orais. Conduta: monitorar frequentemente o tempo de protrombina); Anti-hipertensivos incluindo os diuréticos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e antagonistas da angiotensina II (os AINEs podem diminuir a eficácia dos diuréticos e de outros fármacos anti-hipertensivos); Corticosteroides (aumento do risco de ulceração gastrointestinal ou sangramento); Ciclosporina (devido aos efeitos nas prostaglandinas renais, aumento do risco de nefrotoxicidade); Hipoglicemiantes (há relatos de alterações no efeito dos agentes hipoglicemiantes orais na presença de AINEs – conduta: administrar com cautela em pacientes recebendo insulina ou agentes hipoglicêmicos orais); Lítio (elevação do nível plasmático de lítio e redução no *clearance* renal de lítio – conduta: observar cuidadosamente quanto aos sinais de toxicidade por lítio); Metotrexato (pode resultar no aumento dos níveis plasmáticos de metotrexato).

POSOLOGIA: Uso oral: **Adultos e crianças maiores de 14 anos:** iniciar com 500 mg, passando depois para 250 mg a cada 4 horas, de acordo com a necessidade, durante a 1ª semana, no máximo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula, pacientes que apresentam sintomas de broncoespasmo, rinite alérgica ou urticária induzidos por medicamentos com sensibilidade cruzada ao ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides, úlcera ativa ou inflamação crônica do trato gastrointestinal superior ou

inferior, disfunção renal preexistente, tratamento da dor perioperatória de cirurgia para revascularização do miocárdio, insuficiência renal e hepática grave, insuficiência cardíaca grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar a menor dose eficaz e no menor tempo possível em pacientes com risco potencial de eventos adversos cardiovasculares. Monitorar cuidadosamente a pressão sanguínea em pacientes com hipertensão, no início e durante o tratamento, pacientes com insuficiência cardíaca congestiva preexistente. Suspender o tratamento caso ocorra sangramento ou ulceração gastrointestinal durante o tratamento. Este medicamento pode produzir reação falso-positiva na pesquisa de compostos biliares na urina. Ao se suspeitar de biliúria, devem ser realizados outros procedimentos diagnósticos, como o teste de Harrison.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso concomitante com AINEs, incluindo os inibidores da COX-2. A coadministração de inibidores da ECA ou de antagonistas da angiotensina II com inibidores da ciclo-oxigenase, pode aumentar a deterioração da função renal, incluindo a possibilidade de insuficiência renal aguda, que é geralmente reversível (os pacientes devem ser adequadamente hidratados e deve-se avaliar a necessidade de monitoramento da função renal no início do tratamento concomitante e periodicamente depois disso). Este medicamento deve ser descontinuado ao primeiro sinal de *rash* cutâneo, lesão da mucosa ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação e a não utilizá-la por mais de 7 dias. Atentar para queixas de dor abdominal, aparecimento de icterícia, exantema ou diarreia (comunicar o médico que irá avaliar se suspende o tratamento). Oferecer muita água para a tomada da medicação. Orientar a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento. Atentar ao administrar a medicação a pacientes portadores de asma brônquica.

ÁCIDO METACRESOLSULFÔNICO, SOLUÇÃO (POLICRESULENO)

NOME COMERCIAL: Albocresil.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula o processo de cicatrização e reepitalização, através da coagulação seletiva e subsequente eliminação do tecido lesado e necrótico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Através da mucosa uterina, pele, mucosa oral.

Excreção = preferencialmente renal.

Ajuste de dose = IH e IH: sem informações.

INDICAÇÃO: Ginecologia: tratamento tópico de ectopias cervicais e no controle da hemorragia após biópsia e remoção de pólipos do útero, tratamento tópico das inflamações, infecções ou lesões teciduais cérvico-vaginais (p. ex., corrimentos cervicais e vaginais causados por bactérias, tricomonas, infecções fúngicas, vaginites, cervicites e úlceras por compressão em pacientes usuárias de diafragma intrauterino) e no condiloma acuminado. Dermatologia e cirurgia: acelerar a remoção do tecido necrótico após queimaduras, limpeza e estimulação da cicatrização (queimaduras de pequenas áreas, úlceras venosas de perna, úlceras por decúbito e condiloma acuminado). Controle de hemorragias. Otorrinolaringologia e odontologia: tratamento tópico de aftas e nas inflamações da membrana mucosa oral e das gengivas. Na hemostasia, após tonsilectomia e na epistaxe.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de queimação na vagina, irritação temporária no local da aplicação. Uso da solução concentrada na boca: pode ocorrer ataque no esmalte (desmineralização dos dentes).

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há disponibilidade de estudos relevantes sobre o uso seguro do produto em mulheres nestas condições.

LACTAÇÃO: Sem estudos sobre a segurança deste medicamento. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Aplicação tópica na vagina, na pele, na mucosa oral e na gengiva.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hemostático tópico e antisséptico.

APRESENTAÇÃO: solução concentrada a 36%, frasco com 12 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação, porém evitar o uso de outros medicamentos e produtos químicos (antissépticos, hidratantes etc.) na mesma área durante o tratamento.

POSOLOGIA: Lesões teciduais superficiais ou profundas do colo uterino e do canal cervical: aplicar o Policresuleno uma a duas vezes por semana (com o auxílio de um espéculo vaginal, pinça de curativo e mechas de algodão ou gaze, deixando o produto agir por um a três minutos) e exercendo uma pressão suave no local da aplicação (remover o muco lavando o canal cervical e cérvix antes da cauterização). Hemostasia vaginal, pós-cirúrgica ou dermatológica, tratamento de queimaduras em pequenas superfícies, úlceras de decúbito e úlceras varicosas (com o objetivo de eliminar o tecido necrosado): a lavagem do local deve ser feita com o medicamento diluído na proporção de 1:5 em água (posteriormente enxugar o local ou aplicar solução concentrada e deixar agir por 1 a 2 minutos). Tratamento de lesões da pele e da membrana mucosa: aplicar repetidamente a solução concentrada ou apropriadamente diluída até a área ser completamente limpa e se iniciar a cicatrização. Tratamento de pequenas lesões da mucosa oral

e da gengiva: aplicar, com ou sem diluição, diretamente no local da lesão com o auxílio de um cotonete de algodão, ou na diluição 1:5 em água. Várias lesões na boca ou quando estas são grandes: o Policresuleno deve ser aplicado na diluição 1:5 (a boca deve ser completamente enxaguada com água após término do procedimento, já que o alto grau de acidez do produto pode levar à desmineralização dos dentes). Tratamento de ferimentos na língua e na cavidade faríngea: o Policresuleno deve ser diluído na proporção de 1:5 (a boca deve ser completamente enxaguada com água, evitando que o medicamento seja ingerido). Cuidado para o produto não ser ingerido.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Alguns casos necessitam de diluição em água destilada, na proporção de 1:5. No caso de utilização em lesões grandes ou grande quantidade na boca, após a aplicação, a boca deve ser enxaguada com água para evitar danificação dos dentes.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade ou em mulheres na pós-menopausa (faltam estudos avaliando o uso do medicamento nessas faixas etárias), durante a menstruação.

CUIDADOS MÉDICOS: Não é eficaz contra infecções por HIV ou outras doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia e sífilis. A atividade sexual deve ser evitada após aplicação vaginal durante 7 dias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o contato do medicamento com os olhos. Alterações na cor da solução concentrada não alteram a eficácia ou segurança deste.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: É recomendada a utilização de absorventes íntimos após o uso vaginal deste medicamento para evitar manchas nas roupas íntimas.

ÁCIDO MUCOPOLISSACARÍDEO

NOME COMERCIAL: Hirudoid.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui ação anti-inflamatória mediada pela inibição do complemento, leucotrieno B4 e prostaglandina E2 (PGE2) e também das enzimas proteolíticas lisossomais dos leucócitos polimorfonucleares do tecido acometido. Há a inibição de enzimas catabólicas: elastase, catepsina B1, glicuronidase, galactosidase e N-acetilglucosaminidase e da hialuronidase. O efeito antiexsudativo melhora a absorção de hematomas, infiltrados e edemas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, epiderme, derme e tecido subcutâneo, corrente sanguínea (pequena quantidade).

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Inflamação localizada, varizes, flebite, tromboflebite, trombose superficial, úlcera varicosa, hematomas, furúnculo.

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia, coceira local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Não deve ser usado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante e anti-inflamatório tópico.

APRESENTAÇÃO: Pomada 0,3 e 0,5%; gel 0,3 e 0,5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos e crianças: aplicar uma fina camada na região afetada, exercendo leve fricção.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gel: feridas abertas; pomada e gel: olhos e mucosas (ânus, nariz, dentro da boca, p.ex.).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar a pomada na área afetada de 3 a 4 x ao dia, friccionando. Orientar a não aplicar o medicamento em feridas abertas ou mucosas.

ÁCIDO NALIDÍXICO

NOME COMERCIAL: Wintomylon, Narulil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a DNA girase do DNA bacteriano e, assim, impede os estágios finais da replicação cromossômica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = atinge concentrações antibacterianas significativas apenas no trato urinário; atravessa a placenta; presente no leite materno.

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = parcialmente hepático; metabólito ativo: ácido hidroxinalidíxico

Meia-vida de eliminação = 6-7 horas; significativamente prolongada no comprometimento renal.

Excreção = Urina (como droga inalterada, 80% como metabólitos); fezes (pequenas quantidades).

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto e entre 10 e 50 ml/minuto, não utilizar; se DCE > 50 ml/minuto, utilizar a dose recomendada.

INDICAÇÃO: Infecção urinária.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência ou insônia, tontura, vertigem, confusão, alucinações, psicose tóxica, depressão, cefaleia, pseudotumor cerebral, convulsão, febre, calafrios, mialgia, tendinite, alergia, exantema, urticária, prurido, fotossensibilidade, artralgia, náuseas, vômitos, mal-estar, hepatite, colestase, eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, hemólise.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Desconhece-se os riscos do uso durante a gestação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos para minimizar os efeitos GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg; solução oral 250 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (pode aumentar os efeitos, como a varfarina ou a bis-hidroxicumarina; conduta: realizar monitoração apropriada do tempo de protrombina ou relação internacional de normalidade (INR) e eventual ajustamento da dose do anticoagulante); Agentes bacteriostáticos como tetraciclina, cloranfenicol e nitrofurantoína (ação do ácido nalidíxico pode ser inibida); Probenecida (inibe a secreção tubular do ácido nalidíxico e pode reduzir a eficácia do ácido nalidíxico no tratamento das infecções urinárias, e aumenta o risco de toxicidade sistêmica); Melfalano (toxicidade gastrointestinal séria).

POSOLOGIA: Uso oral: Agitar bem o frasco da solução, antes de tomar.

Adultos: iniciar com 1 g, 4 vezes ao dia, durante 7 a 14 dias. Continuar com 2 g ao dia, como manutenção, durante o tempo que se fizer necessário.

Crianças maiores de 3 meses: iniciar com 50 mg por kg de peso corpóreo ao dia, divididos em 4 tomadas, durante o tempo que se fizer necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao ácido nalidíxico ou aos componentes da fórmula, histórico de crise convulsiva e em casos de porfiria, crianças com menos de três meses de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Solicitar testes periódicos das funções hepática e renal e hemograma nos pacientes em tratamento por tempo superior a duas semanas. Ter cautela em pacientes com insuficiência renal grave, doença hepática, arteriosclerose cerebral grave ou deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Interromper o tratamento em caso de sinais ou sintomas sugestivos de aumento da pressão intracraniana, psicose ou outras manifestações tóxicas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso do ácido nalidíxico em crianças pré-púberes pode produzir erosões na cartilagem de articulações de suporte, além de outros sinais de artropatia em animais jovens, na maioria das espécies testadas. Sugere-se (até o esclarecimento da significância clínica) que a administração deste medicamento a crianças pré-púberes seja seguida de observação médica cuidadosa. Caso surjam sintomas de artralgia, o tratamento deve ser interrompido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (medicação pode ocasionar eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia). Orientar os pacientes a evitar exposição à luz solar direta e, se ocorrer sensibilização, a terapia deverá ser descontinuada.

ÁCIDO PARAMINOSSALICÍLICO (ÁCIDO AMINOSSALICÍLICO)

NOME COMERCIAL: Paser (Nome comercial norte-americano).

MECANISMO DE AÇÃO: O ácido aminossalicílico é um agente bacteriostático altamente específico ativo contra o M. tuberculosis. Estruturalmente, é relacionado ao ácido para-aminobenzoico (PABA), e acredita-se que seu mecanismo de ação seja similar ao das sulfonamidas, um antagonismo competitivo com o PABA; altera a biossíntese da placa em organismos sensíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Absorção: imediata; > 90%

Ligação a proteínas = 50 a 60%

Metabolismo = hepático (> 50%) via acetilação.

Meia-vida de eliminação = reduzida com o comprometimento renal.

Tmáx = soro: 6 horas.

Excreção = urina (> 80% como droga inalterada e metabólitos).

Ajuste de dose = IR: se

Clcr 10-50mL/min: administrar de 50 a 75% da dose;

Clcr < 10 mL/min: administrar 50% da dose;

Hemodiálise: administrar 50% da dose;

Hemofiltração arteriovenosa contínua: dose para Clcr < 10 mL/min.

IH: Utilizar com cuidado em pacientes com disfunção hepática.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante da tuberculose, utilizado em combinação com outros agentes antituberculosos.

Uso (não constante na bula ou investigativo): Doença de Crohn.

REAÇÕES ADVERSAS: Frequência não definida:

Pericardite, vasculite, erupções cutâneas (de vários tipos, incluindo dermatite esfoliativa), bócio (com ou sem mixidema), hipoglicemia; gastrintestinais: diarreia, dor abdominal, náusea e vômito, agranulocitose, anemia (hemolítica), leucopenia, trombocitopenia, hepatite, icterícia, neurite ópitica, pneumonia eosinofílica, encefalopatia, febre, cristalúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno; uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Pode ser ingerido com alimento. Pode ser espalhado e misturado com purê de maçã ou iogurte (não mastigar) ou suspenso em suco de tomate ou laranja.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Salicilato; Agente antitubercular; Derivado do 5-ácido aminossalicílico.

APRESENTAÇÃO: Envelope de 4 g de pó granulado revestido.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina e vitamina B12 (o ácido aminossalicílico pode reduzir os níveis séricos desses medicamentos).

POSOLOGIA: Indicado para o tratamento de tuberculose em combinação com outros agentes ativos; mais comumente usado em regimes de TB multirresistente ou quando ocorre intolerância a outros agentes antituberculosos.

Crianças: Tuberculose: 200-300 mg/kg/dia em 3-4 doses igualmente divididas;

Adultos: Tuberculose: 150 mg/kg/dia em 2-3 doses igualmente divididas;

Doença de Crohn (não constante na bula): 1,5 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura abaixo de 15 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Dissolver o pó em líquido ácido ou polvilhar sobre alimentos ácidos. Depois de administrados, as embalagens podem ser armazenadas em temperatura ambiente, por curtos períodos de tempo.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação, doença renal terminal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função hepática; relatos de hepatite medicamentosa com preparações de ácido aminossalicílico.
Utilizar com cuidado em pacientes com disfunção hepática ou renal e em pacientes com úlceras gástricas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Paciente com sensibilidade a corantes de tartrazina, pólipos nasais e asma podem ter maior risco de sensibilidade ao salicilato.

Não utilizar os grânulos quando a embalagem estiver estufada ou quando estiverem com as cores alteradas (isto é, marrom ou violeta).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não utilizar quando o pacote estiver estufado ou os grânulos estiverem marrom--escuros ou violeta.

ÁCIDO PIPEMÍDICO

NOME COMERCIAL: Pipran, Pipurol, Balurol, Elofuran, Uroxina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do DNA bacteriano. É bactericida contra bactérias Gram-negativas que causam infecção urinária (inclusive Pseudomonas).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = rápida e quase completa

Biotransformação = Hepática (inferior a 4%)

Excreção = Urina

Ajuste de Dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto e entre 10 e 50 ml/minuto, não utilizar; se DCE > 50 ml/minuto, utilizar a dose recomendada.

INDICAÇÃO: Infecção da próstata, infecção urinária.

REAÇÕES ADVERSAS: Fotossensibilidade, alergia cutânea, náusea, dor epigástrica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos do uso durante a gestação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Antinfeccioso urinário.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 200 e 400 mg; xarope 200 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Uso oral: Tomar o produto após as refeições.

Adultos: em média, 400 mg a cada 12 horas, ou 800 mg em dose única, à noite, durante 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 15 e 30°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sem informações nas literaturas consultadas. Uso não recomendado em crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas, pois o estado de atenção pode estar comprometido.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é recomendada a reposição de dose na diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação após a alimentação. Orientar o paciente a evitar exposição solar e usar óculos escuros (medicação ocasiona fotossensibilidade).

ÁCIDO POLIACRÍLICO, GEL OFTÁLMICO

NOME COMERCIAL: Viscotears, Vidisic.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma solução viscosa translúcida; forma uma película transparente, lubrificante e úmida na superfície do olho; possui pH e osmolaridade similares aos encontrados no fluido lacrimal normal. Alivia os sintomas relacionados com a síndrome do olho seco e protege a córnea contra desidratação. O gel permanece mais tempo na superfície ocular do que as lágrimas artificiais de baixa viscosidade, diminuindo, assim, a frequência de administração.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Não contém substância farmacologicamente ativa. Não há disponível nenhum estudo controlado em animais ou em humanos.

INDICAÇÃO: Secura de córnea e conjuntiva de origem senil, menopausa ou pós-menopausa, síndrome de Sjogren, piscar pouco frequente (durante anestesia ou coma profundo), fechamento insuficiente da pálpebra, sensibilidade reduzida da córnea.

REAÇÕES ADVERSAS: Ardência ocular, adesão de pálpebras, visão turva, diminuição temporária da acuidade visual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos do uso durante a gestação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos do uso durante a lactação. Somente deve ser usada se os benefícios superarem os riscos.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Lágrima artificial (lubrificante ocular).

APRESENTAÇÃO: Gel líquido oftálmico: 2 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Em tratamento ocular adicional local (ex: terapia de glaucoma), dar um intervalo de aplicação de no mínimo 5 minutos entre as duas medicações, sendo que o ácido poliacrílico deve ser sempre a última medicação a ser instilada.

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos e crianças: pingar 1 gota no saco conjuntival, 3 ou 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Lentes de contato: não devem ser utilizadas durante a instilação do medicamento; aguardar um intervalo de 30 minutos antes da reinserção da lente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não deixar o gotejador ser tocado em nenhuma superfície, inclusive dos olhos, pois pode contaminar o medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicação da medicação no saco conjuntival (lavar bem as mãos antes). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar visão turva).

ÁCIDO SALICÍLICO TÓPICO

NOME COMERCIAL: A Curitibina Emplasto, A Curitibina Pasta, formulações manipuladas.

MECANISMO DE AÇÃO: Altera a queratina (Queratolítico), facilitando a descamação por solubilizar o cimento intercelular que liga as escamas no estrato córneo, soltando assim a queratina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Sem informações.

INDICAÇÃO: Acne comum, dermatite seborreica, psoríase, cáustico.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação cutânea, sinais de salicismo (confusão, tontura, cefaleia grave, taquipneia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Queratolítico.

APRESENTAÇÃO: Pomada 5% (manipulado); gel 42%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sabão abrasivo, preparações com álcool, cosméticos ou sabões com efeito forte secante (pode causar efeito irritante ou secante cumulativo; irritação excessiva da pele).

POSOLOGIA: Aplicar na área afetada, 1 a 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doença vascular periférica, inflamação ou infecção cutânea, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Só para uso externo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para ação queratolítica, as concentrações devem estar entre 3 e 6%; concentrações acima de 5 a 17% são destrutivas aos tecidos; concentrações acima de 5 a 17% são usadas principalmente no controle de verrugas e calos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar contato com os olhos, face, órgãos genitais e mucosas.

ÁCIDO TRANEXÂMICO

NOME COMERCIAL: Transamin.

MECANISMO DE AÇÃO: Forma um complexo reversível que desloca o plasminogênionda fibrina, acarretando inibição da fibrinólise; inibe a atividade proteolítica da plasmina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Vd = 9 a 12 L

Ligação a proteínas = 3%

Meia-vida de eliminação = 2 a 10 horas

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 10% da dose-padrão ou 15 mg/kg/dose de 48/48 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 25% da dose-padrão ou 15 mg/kg/dia; se DCE entre 50 e 80 ml/minuto, administrar 50% da dose-padrão ou 15 mg/kg 2 x dia.

INDICAÇÃO: Tratamento profilático e curativo das hemorragias por aumento de fibrinólise ligadas a várias áreas como cirurgias cardíacas, ortopédicas, ginecológicas, otorrinolaringológicas, urológicas, neurológicas, em pacientes hemofílicos, hemorragias digestivas e das vias aéreas. Tratamento do edema angioneurótico hereditário.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, artralgia, câimbras, enxaqueca, anemia, fadiga, hipotensão, náuseas, vômitos, diarreia, turvamento da visão, obstrução da artéria retiniana, ou da veia retiniana, necrose cortical renal, TVP (regridem com a diminuição da dose).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente anti-hemofílico; Antifibrinolítico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Estrógenos, contraceptivos estrogênicos e anovulatórios orais contendo estrógenos aumentam o risco potencial de trombogênese. Clorpromazina: pode causar aumento do vasoespasmo e da isquemia cerebral.

POSOLOGIA: Adultos: Via oral: 15 a 25 mg/kg (2 a 3 comprimidos), 2-3 x ao dia. **Crianças:** Via oral: 10 mg/kg 2-3 x ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, defeito adquirido da visão (de cores), uso concomitante com o complexo do fator IX ou de concentrado de inibidor da coagulação, pacientes de coagulação intravascular ativa, vasculopatia oclusiva aguda.

CUIDADOS MÉDICOS: Caso haja hematúria maciça, empregar o ácido tranexâmico com precaução dado o risco de uma obstrução uretral. Os pacientes com tendência trombótica pronunciada não devem ser tratados com ácido tranexâmico, exceto quando seja administrado simultaneamente um anticoagulante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O ácido tranexâmico não ativa a cascata da coagulação (preserva o coágulo, tornando o mecanismo hemostático mais eficiente, reduzindo a intensidade e os riscos de sangramento).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar ao paciente a informar ao seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes ou durante o tratamento.

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

NOME COMERCIAL: Zometa, Aclasta, Braztere.

MECANISMO DE AÇÃO: É um bifosfonado que inibe a reabsorção óssea por meio da ação sobre osteoclastos ou precursores de osteoclastos; inibe a atividade osteoclástica e a liberação de cálcio esquelético induzida por tumores. Reduz os níveis séricos de cálcio e fósforo e aumenta sua eliminação. Na osteoporose, o ácido zoledrônico inibe a reabsorção mediada por osteoclastos, reduzindo, consequentemente, a perda óssea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Inicio da ação = 7 dias

Distribuição = Liga-se aos ossos

Ligação a proteínas = 22%

Meia-vida de eliminação = Trifásica; terminal: 146 horas

Excreção = Urina (39 ± 16% como droga inalterada), em até 24 horas; fezes (< 3%)

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, não utilizar.

INDICAÇÃO: Hipercalcemia induzida por tumor (prevenção e tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, cefaleia, conjuntivite, insônia, confusão mental, ansiedade, agitação, dor óssea, artralgia, dor torácica, mialgia, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dispneia, tosse, derrame pleural, hipotensão arterial, granulocitopenia, trombocitopenia, reações no local de infusão (vermelhidão, edema), exantema, prurido, hipomagnesemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipocalemia, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Bifosfonado.

APRESENTAÇÃO: 4 mg/5 ml e 5 mg/100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos (aumento do efeito e da toxicidade – podem diminuir o efeito hipocalcêmico do ácido zoledrônico); AINES (podem aumentar os efeitos adversos e tóxicos GI); Derivados bifosfonados (podem aumentar o efeito hipocalcêmico de suplementos de fosfato); Talidomida (pode aumentar os efeitos adversos e/ou tóxicos do ácido zoledrônico); Glicocorticoides (redução do efeito do ácido zoledrônico).

POSOLOGIA: Adultos: 4 mg por dose, a cada 7 dias (intervalo mínimo).

Adultos com insuficiência renal: doses de acordo com o *clearance* de creatinina:

Clearance de creatinina > 60 ml/minuto: 4 mg, a cada 7 dias.

Clearance de creatinina 50 a 60 ml/ minuto: 3,5 mg, a cada 7 dias.

Clearance de creatinina 40 a 49 ml/minuto: 3,3 mg, a cada 7 dias.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Após diluição a estabilidade é de 24 horas sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestação e amamentação.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar resultados de exames sanguíneos (pode ocasionar hipomagnesemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipocalemia). Monitorar a creatinina sérica antes de cada dose. Antes de iniciar o tratamento, realizar exame dental e procedimentos odontológicos preventivos em pacientes com risco de osteonecrose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar procedimentos invasivos odontológicos durante o tratamento. Na doença de Paget pode ocorrer hipocalcemia, em que a queda da taxa de pré-tratamento pode ser muito grande; Corrigir a hipocalcemia antes do início do tratamento e assegurar a ingestão adequada de cálcio e vitamina D durante o tratamento. A segurança e eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a aumentar ingesta hídrica. Administrar a medicação logo após o preparo. Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso e não associar com outros medicamentos, nem diluir em RL (incompatível). Administrar a medicação lentamente (cerca de 15 minutos). Verificar presença de reação local (vermelhidão e edema local), caso apareça reação local, diminuir a velocidade de administração e se necessário puncionar novo acesso venoso. Atentar ao administrar a medicação em pacientes com insuficiência renal (risco de piora do quadro) e portadores de asma (risco de broncoespasmo).

ÁCIDOS GRAXOS POLI-INSATURADOS (ÓLEO DE PEIXE)

NOME COMERCIAL: Proepa.

MECANISMO DE AÇÃO: A ação antilipêmica se traduz particularmente pela redução nos triglicérides do plasma sanguíneo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Arteriosclerose (prevenção), artrite reumatoide (tratamento coadjuvante), doença coronariana (prevenção), psoríase (tratamento coadjuvante).

REAÇÕES ADVERSAS: Não relatadas reações adversas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não descritos em literatura.

LACTAÇÃO: Não descrita em literatura.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – durante as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipêmico.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Adultos: Na prevenção da arteriosclerose: 3.000 mg ao dia, em dose única ou dividida em 2 ou mais tomadas. No tratamento coadjuvante da artrite reumatoide e da psoríase: 10.000 mg ao dia, divididos em várias tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não há dados de contraindicações.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é formado por óleo de peixe, alfatocoferol, gelificante gelatina e umectante glicerina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a tomar 1 a 2 cápsulas ao dia.

ACITRETINA

NOME COMERCIAL: Neotigason.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo aromático sintético do ácido retinoico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Melhora em 8 semanas e o efeito total é observado entre 2 a 3 meses.

Absorção oral = < 72%

Ligação a proteínas = > 99% (principalmente à albumina)

Distribuição = altamente lipofílica e penetra rapidamente nos tecidos.

Biodisponibilidade = 60% (faixa de 36 a 95%)

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito cis-acitretina.

Meia-vida de eliminação = Acitretina: 36 a 96 horas; Etretinato: 84 a 168 dias.

Tmáx = 2 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR graves: uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Tratamento da psoríase grave e distúrbios graves da queratinização (alteração ictiósicas, queratodermia palmoplantar, doença de Darier e líquen plano) e outros distúrbios de queratinização resistentes a outras terapias.

REAÇÕES ADVERSAS: Em quase todos os pacientes ocorrem efeitos colaterais que podem desaparecer com a redução da dose ou a suspensão do tratamento. Os sintomas mais frequentes são similares aos da hipervitaminose A (secura dos lábios, mitigável com um unguento), queilite e fissuras nos lábios, hemorragias nasais e distúrbios oculares (conjuntivite), intolerância das lentes de contato, secura na boca e sede, afinamento da pele e descamação em todo o corpo, em especial nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, cefaleias, diminuição da visão noturna e dores musculares, articulares e ósseas, perda de cabelo, unhas quebradas e paroníquia, hiperosteose e calcificação extraóssea (tratamento prolongado), aumentos passageiros das transaminases e dos fosfatos alcalinos, elevação reversível dos níveis séricos de triglicérides e colesterol (em altas doses), vulvo-vaginite por *Candida albicans;* leucorreia, neuropatia periférica, hepatite, icterícia, fotossensibilidade, artralgia, dor óssea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos (de preferência na principal refeição).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Composto similar ao retinoide.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 10 e 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vitamina A (pelo risco de hipervitaminose A; recomendado: deve-se evitar a administração concomitante de vitamina A e outros retinoides). Fenitoína (a acitretina reduz parcialmente sua fixação proteica; recomendado: verificar possibilidade de ajuste de dose).

POSOLOGIA: Início: 30 mg inicialmente em dose única (25 a 50 mg/dia) de 2 a 4 semanas. Manutenção: 25 a 50 mg/dia (dose deve ser baseada na tolerabilidade x eficácia clínica) durante 6 a 8 semanas, sendo a dose máxima de 75 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestação, lactação, IH e IR graves, uso de metotrexato ou tetraciclina, hipervitaminotse A, hiperlipidemia excessiva, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: perfil lipídico (no início do tratamento e 1 a 2 semanas por de 4 a 8 semanas), provas de função hepática (no início do tratamento e 1 a 2 semanas até estabilização), glicemia (em pacientes diabéticos) e anormalidades ósseas (em caso de uso prolongado). Suspender o tratamento caso haja alterações visuais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A acitretina é teratogênica (graves defeitos congênitos foram observados). Não deve ser utilizada em mulheres que querem engravidar (orientar a paciente a não engravidar até 3 anos após término do tratamento com a acitretina). Também são encontradas quantidades limitadas de acitretina no líquido seminal. Embora esta quantidade pareça pequena, o risco de teratogenicidade é desconhecido. Evitar ingestão adicional de vitamina A.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar as mulheres em período fértil a utilizarem 2 métodos contraceptivos, que podem ser preservativos (femininos ou masculinos) ou outros métodos de contracepção 1 mês antes e por pelo menos 3 meses após término do tratamento; os anticoncepcionais com microdoses de progestina não têm demonstrado eficaz quando a paciente está em tratamento com a acitretina. Orientar o paciente a não doar sangue, inclusive até 3 anos após término do tratamento. Os pacientes não devem ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento e por até 3 meses após término do tratamento (acitretina + álcool leva à formação de etretinato, que além de teratogênico, é estocado no tecido adiposo por mais de 3 anos).

ADALIMUMABE

NOME COMERCIAL: Humira.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na ligação aos sítios receptores do TNF-alfa (neutraliza sua função biológica por bloqueio de sua interação com os receptores do TNF da superfície celular) e nos subsequentes processos inflamatórios desencadeados por citocinas; reduz a espessura epidérmica e a infiltração celular inflamatória.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Lenta

Vd = 4,7 a 6 L

Biodisponibilidade = Absoluta, 64%

Meia-vida de eliminação = Terminal, 10 a 20 dias

Tmáx = 131 ± 56 horas

Excreção = Diminuída em pacientes com mais de 40 anos.

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide moderada ou grave ou artrite psoriásica ativa, que não apresentou resposta satisfatória a outros agentes antirreumáticos ou modificadores de doença, tratamento da Doença de Crohn ativa de moderada a grave (que são intolerantes ao infliximabe ou que apresentam resposta inadequada ou perderam resposta ao tratamento convencional).

REAÇÕES ADVERSAS: Dores leves no local da aplicação, erupção cutânea na área de aplicação, com prurido e eritema leve; cefaleias, náuseas, astenia, reações de hipersensibilidade, vasculite cutânea, leucopenia, leucocitose, trombocitopenia, pancitopenia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, ITU, infecções no trato respiratório, infecções sistêmicas, infecções pele, infecções intestinais, infecções orais, infecções ginecológicas, infecções fungicas, tuberculose, conjuntivite, meningite viral, infecções articulares, neoplasisas benignas e de órgãos sólidos, linfoma, melanoma, aumento de lipídeos, hipocalemia, hipernatremia, hipocalcemia, hiperglicemia, hipofosfatemia,hiperfostatemia, desidratação, alterações de humor, ansiedade, insônia, tremor, parestesias, vertigem, DPOC, tosse, asma, dispneia, dor abdominal, dispepsia, disfagia, esteatose hepática, elevação das enzimas hepáticas, espasmos musculares, rabdomiolise, hematúria, disfunção erétil, prejuízo na cicatrização.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor do fator de necrose tumoral (FNT); D2E7; Antirreumático, droga modificadora do curso de doença (DMCD).

APRESENTAÇÃO: Injetável, seringa preenchida de 40 mg/0,8 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Abatacepte, anacinra, vacinas vivas (aumento das infecções; conduta: uso concomitante não recomendado).

POSOLOGIA: Adultos: Artritre reumatoide. SC: 40 mg por semana, em semanas alternadas, podendo ser aumentada para 40 mg/semana (pacientes que não estão utilizando o metotrexato); Espondiliteancilosante e artrite psoriásica: 40 mg por semana, em semanas alternadas; Doença de Crohn: iniciar com 160 mg, divididas em 4 aplicações ao dia, no 1º dia ou nos dias 1 e 2º e, depois, 80 mg após 14 dias; Manutenção: 40 mg a cada 2 semanas, com início no 29° dia; Psoríase em placas: iniciar com 80 mg ao dia (dose única) e manutenção de 40 mg em semanas alternadas, sendo o início na 1° semana após a dose inicial. **Crianças:** (maior de 4 anos): Artrite idiopática juvenil: acima de 15 kg, administrar 20 mg em semanas alternadas. Acima de 13 anos: 40 mg em semanas alternadas. O uso em crianças com menos de 4 anos de idade e com menos de 15 kg não foi estudado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C, protegido da luz. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, sepse, infecções ou tuberculose ativa; vacina à base de vírus vivos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar/observar: sinais de melhora, hemograma, sinais de infecção, sangramento ou equimose. Este medicamento pode reativar a tuberculose (disseminada ou extrapulmonar); monitorar continuamente pacientes com provas cutâneas de tubercolina iniciais negativas. O tratamento da tuberculose latente deve ser iniciado antes do início do tratamento com o adalimumabe. Avaliar o risco – benefício em pacientes com patologias neurológicas desmielinizantes (em casos isolados, o adalimumabe provocou piora da sintomatologia destas doenças).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Durante o tratamento, a medicação habitual com corticoides, AINEs, metotrexato, salicilatos etc. poderá ser mantida. Foram relatadas infecções fúngicas graves em pacientes em tratamento com este medicamento. O uso de inibidores de TNF, incluindo o adalimumabe foi associado à reativação do vírus da hepatite B (HBV) em pacientes portadores crônicos deste vírus, sendo que foi fatal em alguns casos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Os locais de aplicação em coxa ou abdome deverão ser rodiziados. Este medicamento não deve ser misturado com qualquer outro na mesma seringa de aplicação (uso somente da adalimumabe).

ADAPALENO

NOME COMERCIAL: Differin, Adacne, Adapel, Dalap, Adapaleno (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Composto similar aos retinoides, modulador da diferenciação celular, da queratinização e dos processos inflamatórios, os quais representam características importantes na patologia da acne vulgar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Tópica: mínima

Excreção = Bile

INDICAÇÃO: Acne vulgar (da face, tórax ou costas, onde predominem comedões, pápulas e pústulas).

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação da pele (durante o início do tratamento).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se o medicamento é excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento para acne.

APRESENTAÇÃO: Gel creme a 0,1 e 0,3%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos: aplicar uma fina camada do produto na área a ser tratada 1 vez ao dia, antes de deitar. Os primeiros sinais de melhora ocorrem após 4 a 8 semanas de tratamento, porém o tratamento deverá ser mantido durante cerca de 3 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Não há estudos adequados controlados do uso em gestantes. Portanto, utilizar somente se o benefício superar o risco. Risco de reação adversa mais elevada durante o primeiro mês de tratamento, geralmente desaparece com o uso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Condições meteorológicas extremas (p. ex., vento, frio) pode causar irritação na pele. Neste caso, aplicar hidratante e/ou reduzir a frequência de aplicação. Se persistir a irritação, descontinuar o uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não aplicar o produto para abrasões, cortes, eczematosas ou pele queimada de sol. Orientar a aplicação de uma fina camada na área comprometida, preferencialmente à noite. Orientar a usar protetor solar. Orientar a lavar bem a mão após o uso e não entrar em contato com a mucosa ocular e/ou ferimentos ou pele irritada. Orientar a não usar concomitantemente com produtos a base de álcool. Não encerar área tratada ou aplicar produtos tópicos que podem irritar ainda mais a pele (p. ex., adstringentes, sabões e produtos de limpeza abrasivos, esfoliantes).

ADEFOVIR

NOME COMERCIAL: Hepsera.

MECANISMO DE AÇÃO: Analógo de nucleótidos acíclicos; interfere na DNA polimerase do vírus da hepatite B (dependente do RNA), causando a inibição da replicação viral do vírus da hepatite B.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,3 a 0,35 L/kg

Ligação a proteínas = 4%

Biodisponibilidade = 59%

Metabolismo = Intestino – rapidamente convertido em adefovir, metabólito ativo.

Meia-vida de eliminação = 7,48 ± 1,65 horas. Prolongada na IR.

Tmáx = 0,58 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 10 mg 1 x/semana; se DCE entre 10 e 19 ml/minuto, administrar 10 mg a cada 72 horas; se DCE entre 20 e 50 ml/minuto, administrar 10 mg a cada 48 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de hepatite B crônica em adultos, com evidências de replicação viral ativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, cefaleia, flatulência, risco de desenvolvimento da síndrome de Fanconi, risco de toxicidade hepática (risco maior em mulheres obesas e com o uso prolongado deste medicamento), aumento da creatinina, miopatia, astenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa (nucleosídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vancomicina, aminoglicosídeos, AINEs, imunossupressores (ciclosporina e tacrolimus): aumento da toxicidade renal.

POSOLOGIA: 10 mg via oral/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: creatinina sérica antes e durante o tratamento, testes de função hepática (após meses após término do tratamento com o adefovir), carga viral (principalmente no HIV – verificar antes de iniciar o tratamento com o adefovir).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Necessita de reposição de dose após diálise: administrar 10 mg a cada 7 dias após diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas devido ao risco de hepatotoxicidade.

ADENOSINA

NOME COMERCIAL: Adenocard.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui efeitos que incluem: vasodilatação coronária e atividade adrenérgica. Reduz o tempo de condução através do nódulo atrioventricular, pode interromper a atividade reentrante através do nó AV e restaurar o ritmo sinusal em pacientes com taquicardia supraventricular paroxística.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Duração = Muito breve

Metabolismo = Sangue e tecido em inosina e, em seguida, em adenosina monofosfato e hipoxantina.

Meia-vida de eliminação = < 10 segundos

INDICAÇÃO: Taquicardia supraventricular paroxística (conversão para ritmo sinusal), incluindo associação com a síndrome de Wolff-Parkinson-White.

REAÇÕES ADVERSAS: Rubor facial, vermelhidão, dispneia, hiperventilação, dor torácica, broncoespasmo, apneia, torpor, bradicardia, formigamento, náuseas, tontura, cefaleia, sudorese. Após a cardioversão pode ocorrer um curto período de bradicardia e ectopia ventricular ou assistolia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. São desconhecidos os riscos durante a gestação. Recomenda-se não usar o produto.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar o produto.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico classe IV; Agente diagnóstico.

APRESENTAÇÃO: Ampola 6 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Dipiridamol (aumento dos níveis de adenosina. Conduta: monitorar); Carbamazepina (pode aumentar o bloqueio cardíaco); Nicotina (aumenta os efeitos da adenosina por mecanismo desconhecido. Conduta – monitorar); Sevelamer (diminui os níveis de adenosina, aumentando a eliminação. Monitorar); Metilxantinas, como café e teofilina (diminui efeitos da adenosina por antagonismo farmacodinâmico. Monitorar).

POSOLOGIA: Uso injetável: administrar em bolo intravenoso rápido (1 a 2 segundos).

Adultos: 6 mg em dose única. Se a taquicardia supraventricular paroxística não for eliminada em 1 a 2 minutos, dar mais 12 mg do produto em injeção intravenosa rápida. Repetir a dose de 12 mg, se houver necessidade. Doses superiores a 12 mg não são recomendadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, bloqueio AV de segundo ou terceiro grau, disfunção do nódulo sinusal ou síndrome do seio doente (exceto quando possuirem marca-passo artificial em funcionamento), *flutter* atrial, fibrilação atrial e taquicardia ventricular (este medicamento é ineficaz na conversão destas arritmias), pneumopatia broncoconstritora ou broncoespástica (p. ex., asma) conhecida ou suspeita.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: frequência cardíaca, pressão arterial, monitorização eletrocardiográfica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. O chá-verde diminui efeitos da adenosina por mecanismo de interação não especificado. Evitar o uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação na presença de um médico (ambiente de UTI), em cateter venoso central e administrar SF em bolus após (10 ml). Manter paciente monitorizado. Manter material de emergência disponível.

ALBENDAZOL

NOME COMERCIAL: Zentel, Albendazol, Zolben, Albendazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O metabólito ativo sulfóxido de albendazol provoca degeneração de microtúbulos citoplasmáticos nas células intestinais e tegumentares de helmintos intestinais e larvas. A produção de ATP diminui, provocando imobilização e morte do verme.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Pobre, podendo aumentar em até 5 vezes quando administrado com refeição gordurosa (com alimentos).

Ligação a proteínas = 70%

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito sulfóxido (principal).

Meia-vida de eliminação = 8 a 12 horas

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessário na IR. IH: descontinuar se houver aumento das transaminases (valores acima do dobro dos níveis normais).

INDICAÇÃO: Atua contra *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermiculares*, *Necator americanus*, *larva migrans* cutânea, *larva migrans* visceral, *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Taennia* sp, *Hymenolepis nana*, *Mansonella perstans*, *Chlonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini*, *Giardia lamblia*, *Gongylonema* sp, *Cysticercus cellulosae*. É usado no tratamento da neurocisticercose parenquimatosa causada pela *Taenia solium* e dos cistos hidáticos hepáticos, pulmonar e peritoneal causados pelo *Echinococcus granulosus*.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aumento das provas de função hepática, cefaleia, alopecia, dor abdominal, náuseas, vômitos, aumento da pressão intracraniana, sinais meníngeos, febre, tontura, vertigem. **Raras:** agranulocitose, anemia aplástica, eritema multiforme, granulocitopenia, hepatite, insuficiências hepática e renal agudas, leucopenia, neutropenia, pancitopenia, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, trombocitopenia, urticária, reação de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. As mulheres devem ser desaconselhadas a engravidar por no mínimo 1 mês após a terapia. Deve-se suspender a medicação caso ocorra gravidez durante o tratamento.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrado com uma refeição rica em gorduras. No tratamento da neurocisticercose, administrar a terapia com esteroide e anticonvulsivante durante a 1ª semana. Se os pacientes tiverem dificuldade para engolir, os comprimidos podem ser esmagados ou mastigados, e, em seguida, engolidos com um copo de água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos mastigáveis 400 mg. Suspensão oral com 40 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina, dexametasona e praziquantel: aumentos da concentração e dos efeitos do fármaco e maior risco de reações adversas.

POSOLOGIA: Adultos: Ancilostomíase, ascaridíase, necatoríase, enterobíase, tricocefalíase: 400 mg em dose única, repetir em 14 dias. Em casos mais graves, o uso por 3 a 5 dias aumenta a probabilidade de cura. Teníase, estrongiloidíase, larva migrans cutânea: 400 mg por dia durante 3 dias. Toxocaríase (larva migrans visceral): 400 mg/dose x 2 durante 5 dias ou 10 a 15 mg/kg/dia durante 15 dias. Giardíase: 400 mg/dia durante 5 dias. Filaríose: 400 mg/dia durante 10 dias. Neurocisticercose: 15 mg/kg/dia ÷ 2 (dose máxima de 800 mg/dia ÷ 2 por 8 a 30 dias, usar corticoide e anticonvulsivante antes e durante a primeira semana). Equinococose: 200 mg a cada 12 horas durante 28 dias. Hidatidose: 15 mg/kg/dia ÷ 2 por 1 a 6 meses. Microsporidíase na SIDA: 400 mg a cada 12 horas por 2 a 4 semanas. **Crianças menores de 2 anos:** não recomendada a administração. **Crianças maiores que 2 anos:** utilizar as doses recomendadas para os adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez (teratogênico) e crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar a presença de ovos e parasitas em amostras de fezes por 3 semanas após o tratamento; se resultado positivo, repetir o tratamento. Deve-se monitorizar as provas de função hepática e hemograma completo com contagem diferencial no início de cada ciclo de 28 dias e a cada 2 semanas durante a terapia (em pacientes com hepatopatia), realizar teste de gravidez. Em tratamentos prolongados monitorizar transaminases e hemograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Quando tratar-se da neurocisticercose, administrar corticosteroides antes ou após o início da terapia com albendazol, minimizando reações inflamatórias e prevenindo a hipertensão cerebral. Orientar o paciente que os comprimidos podem ser triturados ou mastigados e misturados aos alimentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que pode haver migração de *ascaris* pela boca e nariz.

ALBUMINA HUMANA

NOME COMERCIAL: Albumina Humana, Albuminar, Albumax.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a pressão oncótica intravascular; mobiliza os líquidos do espaço intersticial para o intravascular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Como se trata de uma proteína endógena, não há informações na literatura sobre dados farmacocinéticos deste fármaco.

INDICAÇÃO: Terapêutica substitutiva do volume circulatório, expansão do plasma e manutenção do débito cardíaco em certos tipos de choques, iminência de choque. Hipoalbuminemia em cirrose hepática, nefrose, edema cerebral, toxemia gravídica, hiperbilirrubinemia neonatal.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão ou hipertensão transitória, urticária, *rash* cutâneo, prurido, edema, hipovolemia, taquicardia, febre e calafrios. Todas são transitórias e desaparecem com a suspensão da administração.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Expansor do volume plasmático; derivado de produto sanguíneo.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco ampola de 50 mL a 20%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações de interações.

POSOLOGIA: Adultos: Hipoproteinemia: 0,5 a 1 g/kg/dose e repetir a cada 1 a 2 dias conforme necessidade. Hipovolemia: (albumina a 5%): 0,5 a 1 g/kg/dose e repetir conforme necessidade. **Crianças:** Hipovolemia: 0,5 a 1 g/kg/dose (10 a 20 ml/kg/dose de albumina a 5%); Dose máxima diária: 6 g/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura inferior a 30 °C. Pode ser armazenada sob refrigeração, entre 2 a 8 °C. Verificar recomendações dos fabricantes. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Pode ser diluída em SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: ICC descompensada, hipertensão arterial, varizes esofágicas, anúria renal e pós-renal, edema pulmonar, anemia grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: Pressão arterial, hematócrito, edema pulmonar. Usar soluções diluídas (< 25%) em prematuros, pois pode causar hemorragia intraventricular. Em caso de desidratação, administrar soro concomitantemente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É uma solução altamente purificada da fração albumina do plasma, obtida mediante seu fracionamento, porém a transmissão de doenças não pode ser completamente descartada. Utilizar com cuidado em pacientes em pacientes com insuficiência hepática ou renal devido ao teor de proteínas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Somente infundir soluções completamente transparentes. A infusão rápida pode causar sobrecarga vascular. Não deve ser usado após 4 horas da abertura do frasco sem o uso. Se a albumina for armazenada sob refrigeração, o frasco contendo o medicamento deve ser reservado até atingir a temperatura ambiente e somente após ser administrado (a solução de albumina humana não deve ser utilizada em temperatura muito abaixo da temperatura do corpo). Aos primeiros sinais de sobrecarga circulatória (dor de cabeça, falta de ar, dilatação das veias do pescoço), e caso ocorram a alergias, febre, calafrios, vômito, brotoejas, hipotensão, taquicardia, a administração deverá ser interrompida.

ALCATRÃO MINERAL

NOME COMERCIAL: Ionil T Plus (xampu), Sabonete Medicinal de alcatrão, Polytar com Proteínas (sabonete e xampu de alcatrão de pinho 0,3%, óleo de cade 0,3%, extrato de alcatrão mineral 0,3%), Theratar gel (solução USP 75 mg - equivalente a 17,5 mg de alcatrão de hulha).

MECANISMO DE AÇÃO: Não é bem conhecido; elimina a pele hiperplásica em alguns distúrbios proliferativos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento da caspa, dermatite seborreica, dermatite atópica, eczema, psoríase.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato irritante ou alérgica, foliculite, exantema, irritação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Sem informação. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Queratolítico; Queratoplástico.

APRESENTAÇÃO: Xampu, sabonete, gel.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem referência.

POSOLOGIA: Xampu: utilizar 1 a 2 x/semana; aplicar quantidade suficiente sobre os cabelos previamente molhados, massageando o couro cabeludo e áreas adjacentes durante alguns minutos; enxaguar.
Sabonete: com o auxílio de água morna, aplicar o sabonete na pele até obter uma espuma espessa. Massagear vigorosamente e enxaguar bem. Utilizar de 1 a 2 x/semana, ou de acordo com a recomendação médica.
Gel: uso adulto e pediátrico (crianças maiores de dois anos de idade): aplicar uma camada de gel suficiente para cobrir a área afetada e massagear, suavemente, até total absorção. Fazer a aplicação 2x/dia. Pode ocorrer ardor passageiro logo após a aplicação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, intolerância ao alcatrão, inflamação aguda, feridas abertas, infecção da pele.

CUIDADOS MÉDICOS: Proteger a área tratada da luz solar direta por 72 horas após a aplicação do alcatrão.
A formulação em gel pode ser usada em áreas de pele fina, intertriginosas, em terapias prolongadas ou fases de manutenção e sob curativos oclusivos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar contato com os olhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Assegurar o uso somente no local onde se necessita a ação.

ÁLCOOL POLIVINÍLICO

NOME COMERCIAL: Lacril, Refresh.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente modificador da viscosidade.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Não há disponível nenhum estudo controlado em animais ou em humanos.

INDICAÇÃO: Como lágrima artificial nos casos de: ceratite seca, prótese ocular, uso de lentes rígidas de contato.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor ocular, alteração de visão, vermelhidão, irritação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos do uso durante a gestação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos do uso durante a lactação. Somente deve ser usado se os benefícios superarem os riscos.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Lágrima artificial (lubrificante ocular).

APRESENTAÇÃO: Colírio 1,4%; solução oftálmica; gel oftálmico 3%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Em tratamento ocular adicional local (p. ex., terapia de glaucoma), dar um intervalo de aplicação de no mínimo 5 minutos entre as duas medicações, sendo que o ácido poliacrílico deve ser sempre a última medicação a ser instilada.

POSOLOGIA: Uso oftálmico.

Adultos e crianças: 1 ou 2 gotas em cada olho, tantas vezes quanto necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este produto (especialmente unguentos) pode causar temporariamente visão turva depois de ser colocada no olho. Não conduzir, utilizar máquinas ou fazer qualquer atividade que requeira visão clara até ter certeza de que se pode realizar essas atividades com segurança.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não deixar o gotejador ser tocado em nenhuma superfície, inclusive dos olhos, pois pode contaminar o medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não usar a ponta do flaconete nos olhos. Orientar a usar 1 a 2 gotas no olho afetado sempre que necessário. Orientar a retirar lentes de contato antes de usar o produto e recolocá-las após 15 minutos. Se ocorrer reações adversas e as mesmas persistirem por 72 horas, orientar a procurar o médico oftalmologista. Orientar a usar toalhas e fronhas individuais.

ALENDRONATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Fosamax, Ossomax, Ostenan, Alendil, Alendrin, Bonalen, Osteofar, Osteoral, Terost, Osteoform, Endronax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a reabsorção óssea por meio da ação sobre osteoclastos ou seus precursores; diminui a velocidade da reabsorção óssea, acarretando aumento indireto da densidade mineral óssea. Na doença de Paget (reabsorção e formação de ossos desordenados), a inibição da reabsorção acarreta diminuição indireta de formação óssea, porém o osso recém-formado é de estrutura mais normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade oral = Reduzida a 60%, na presença de alimentos.

Vd = 28 L (exclusivamente de osso)

Ligação a proteínas = Aproximadamente 78%

Metabolismo = Nenhum

Meia-vida de eliminação = Ultrapassa 10 anos (reflete a liberação de alendronato dos ossos).

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não utilizar este medicamento na insuficiência renal grave. No restante dos casos não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Prevenção e/ou tratamento da osteoporose em mulheres após a menopausa; tratamento de osteoporose em homens; doença de Paget em pacientes sintomáticos com risco de futuras complicações ou com fosfatase alcalina elevada; tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide em homens e mulheres com baixa densidade óssea.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipocalcemia, hipofosfatemia, dor abdominal, dispepsia, flatulência, náusea, constipação, diarreia, doença do refluxo gastroesofágico, úlcera esofágica e gástrica, disfagia, distensão abdominal, gastrite, melena, vômito, dor musculoesquelética, câimbras musculares, cefaleia. **Raras:** angioedema, osteoalgia muscular e articular, edema periférico, eritema, esclerite, estenose esofágica, esofagite, tontura, urticária, episclerite, linfocitopenia, mal-estar, mialgia, necrólise epidérmica tóxica, osteonecrose (mandíbula), *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Jonhson, ulceração orofaríngea, úlcera duodenal, uveíte, reações de hipersensibilidade, síndrome similar à gripe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrada com água, 30 minutos antes da primeira refeição, bebida ou outra medicação do dia. Não ingerir com leite, pode minimizar a absorção do medicamento. Os pacientes não devem deitar por no mínimo 30 minutos e até a primeira refeição do dia (para diminuir a irritação esofágica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fármaco utilizado para profilaxia da osteoporose; Derivado bifosfonado.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 10 e 70 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos que contenham cálcio, ferro, alumínio ou magnésio podem diminuir a absorção; Ácido acetilsalicílico e AINES podem provocar maiores irritações do trato gastrointestinal. Limitar consumo de álcool e tabagismo, fatores que contribuem para a perda óssea.

POSOLOGIA: Adultos: Profilaxia da osteoporose: 5 mg por dia ou 35 mg em dose única por semana; Tratamento da osteoporose: 10 mg por dia ou 70 mg em dose única por semana; Prevenção da osteoporose durante o uso de corticoide: 5 mg por dia (10 mg/dia se pós-menopausa e sem reposição hormonal); Doença de Paget: 40 mg por dia 1 x/dia durante 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Distúrbios da motilidade esofágica; pacientes permanentemente acamados.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar a fosfatase alcalina, cálcio, fósforo séricos e condição hormonal antes da terapia; monitorizar a dor, a taxa de fratura e a densidade mineral óssea (no início da terapia e após 6 a 12 meses de tratamento combinado de glicocorticoide e alendronato).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar com cuidado em pacientes com disfagia, doença esofágica, pois pode piorar o quadro. Procedimentos odontológicos invasivos devem ser evitados durante o tratamento (fazer exames e tratamento preventivo odontológico antes de iniciar a terapia crônica com alendronato). Assegurar a ingestão adequada de vitamina D e cálcio na alimentação ou com medicamentos que contenham tais fármacos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

ALENTUZUMABE

NOME COMERCIAL: Campath.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao CD52, um antígeno não modulador presente na superfície dos linfócitos B e T, na maio-

ria dos monócitos, macrófagos, células assassinas naturais e em uma subpopulação de granulócitos. Após ligar-se às células CD52+, ocorre lise de células leucêmicas dependente de anticorpos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,18 L/kg

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 11 horas (seguida da primeira dose de 30 mg); 6 dias (seguida da última dose de 30 mg)

Excreção = Desconhecida

INDICAÇÃO: Na terceira linha de tratamento na leucemia linfocítica crônica, após refratariedade ou desenvolvimento de resistência à fludarabina. Conduta excessiva a casos que não receberam alquilantes e se tornaram resistentes à fludarabina.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia, neutropenia, trombocitopenia, pancitopenia, edema periférico, septicemia, taquicardia, reações anafiláticas, monilíase, dor abdominal, náuseas, dispepsia, diarreia, vômitos, constipação, tontura, hiperidrose, insônia, mialgia, estomatite, herpes simples, broncoespasmo, tosse, dispneia, sonolência, tremor, púrpura, anúria, alteração da temperatura corpórea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Agente Antineoplásico; Anticorpo monoclonal.

APRESENTAÇÃO: Injetável 30 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticorpos monoclonais, como, o abciximabe, infliximab e rituximabe (aumento do risco de reações alérgicas ao alentuzumabe). Vacinas com organismos vivos (o alentuzumabe pode realçar os efeitos adversos ou tóxicos das vacinas); podem ocorrer infecções vacinais. O alentuzumabe pode diminuir o efeito de vacinas (organismos mortos).

POSOLOGIA: É necessária prévia medicação com anti-histamínicos e analgésicos antes da primeira infusão e de cada escalonamento de dose, se clinicamente indicado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG5% ou SF 0,9%. Utilizar a solução em até 8 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, infecções sistêmicas ativas, imunodeficiência, vacinação concomitante de vírus vivos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocasionar neutropenia, trombocitopenia, pancitopenia). Monitorar os sinais vitais, pressão arterial, principalmente em pacientes com cardiopatia isquêmica, sinais e sintomas de infecção, contagem de linfócitos CD4 (após o tratamento até a recuperação).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. É recomendada a terapia profilática contra pneumonia por *pneumocystis carini* e infecções pelo vírus do herpes após o início do tratamento até, no mínimo, 2 meses após a aplicação da última dose ou até contagem de CD4 ser ≥ 200 células/μL. Evitar o consumo da equinácea, pois pode reduzir o efeito terapêutico do alentuzumabe.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir em 100 mL de SG5% ou SF 0,9%; inverter saco suavemente para misturar a solução. Não agitar antes de usar. Administrar por infusão, por mais de 2 horas. Orientar a realizar higiene oral frequentemente (pode aumentar risco de infecções dentárias) e usar escova de dente macia. Verificar PA e reações pós infusionais. Atentar para episódios de hematêmese, hematúria, melena e petéquias. Não misturar com qualquer outro medicamento, não administrar simultaneamente na mesma linha IV.

ALFACALCIDOL

NOME COMERCIAL: Alfad.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como regulador do metabolismo de cálcio e fosfato, melhorando o metabolismo do cálcio; aumenta a absorção intestinal de cálcio e fosfato; promove a mineralização óssea; diminui os níveis de hormônio paratireoidiano do plasma bem como a reabsorção óssea, com o alívio de dores ósseas e musculares.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: Usar com cautela e verificar frequentemente o cálcio plasmático, porque hipercalcemia prolongada pode prejudicar ainda mais a função renal.

INDICAÇÃO: Osteoporose, osteodistrofia renal (doença óssea renal ou raquitismo renal), hipoparatireoidismo com e sem doença óssea, raquitismo e osteomalacia nutricional e má absortiva, raquitismo e osteomalacia hipofosfatêmica resistente à vitamina, e pseudodeficiente (tipo I, D-dependente).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipercalcemia, hiperfosfatemia (no caso de insuficiência renal), influxo de cálcio (em pacientes que sofrem diálise), resultante da solução de diálise, reações de hipersensibilidade em pacientes sensíveis.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos para diminuir o desconforto no TGI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Análogo da vitamina D.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 0,25 mcg e 1 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas referências consultadas.

POSOLOGIA: Dosagem inicial para todas as indicações (exceto osteoporose): 1 mcg/dia. Pacientes idosos: 0,5 mcg/dia. Crianças acima de 20 kg (exceto em osteodistrofia renal): 1 mcg/dia. Osteodistrofia renal: 0,04-0,08 mcg/kg/dia. Crianças abaixo de 20 kg: 0,05 mcg/kg/dia. Osteoporose: 0,5 mcg/dia. Os níveis de cálcio (preferencialmente corrigidos por ligação proteica) devem ser, inicialmente, medidos semanalmente. A dose de do alfacalcidol pode ser aumentada por incrementos de 0,25 a 0,5 mcg/dia. A maioria dos adultos tem respostas com doses de 1 até 3 mcg/dia. Definida a dose, medir os níveis de cálcio a cada 2 a 4 semanas. Na evidência radiográfica ou bioquímica da restauração óssea (ou níveis de cálcio normais no hipoparatireoidismo), diminuir dose para 0,25 a 2 mcg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, hiperfosfatemia (exceto quando ocorre hipoparatiroidismo) ou hipermagnesemia, pacientes com evidência de toxicidade à vitamina D ou conhecida hipersensibilidade aos efeitos da vitamina D ou a qualquer um de seus análogos.

CUIDADOS MÉDICOS: O nível plasmático de fosfatase alcalina pode servir como critério mais para o ajuste da dose. Indicadores de resposta, em adição ao cálcio plasmático, podem incluir: uma progressiva redução da fosfatase alcalina e nível de hormônio da paratireoide, um aumento na excreção urinária de cálcio em pacientes com insuficiência renal e melhora radiográfica e histológica óssea. Só é recomendada a suplementação de cálcio em pacientes osteoporóticos se o consumo pela dieta for claramente inadequado; é mais conveniente ajustar a dose de alfacalcidol em relação ao consumo diário de cálcio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes com osteomalacia, a não normalização rápida do cálcio sérico não justifica um aumento na dosagem. Em caso de hipercalcemia, deve-se interromper o uso do alfacalcidol até que o nível plasmático de cálcio volte ao normal (normalmente uma semana); reiniciar o tratamento com 50% da dose anterior.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para diminuir o risco de hipocalcemia pós-operatório, o alfacalcidol deve ser continuado até o nível plasmático de fosfatase alcalina voltar ao normal ou até que ocorra hipercalcemia.

ALFADORNASE

NOME COMERCIAL: Pulmozime.

MECANISMO DE AÇÃO: A alfadornase é uma enzima DNA humana recombinante, que provoca a clivagem seletiva do DNA, reduzindo assim a viscoelasticidade da secreção pulmonar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Nebulização: menos de 15 minutos

Absorção = Baixa

Meia-vida pulmonar = 11 horas

Ajuste de dose = Sem informações nas referências consultadas.

INDICAÇÃO: No tratamento de pacientes portadores de fibrose cística com capacidade vital forçada (CVF) acima de 40% do previsto, para reduzir a frequência das infecções respiratórias requerendo antibioticoterapia intravenosa e melhorar a função respiratória. No tratamento de pacientes portadores de fibrose cística com idade inferior a 5 anos nos quais há potencial de benefício para a função pulmonar ou risco de ocorrência de infecção das vias respiratórias inferiores.

REAÇÕES ADVERSAS: Diminuição da função pulmonar, erupção cutânea, urticária, dor torácica (pleurítica/não cardíaca), febre, conjuntivite, dispepsia, alterações da voz, faringite, dispneia, laringite, rinite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima.

APRESENTAÇÃO: Solução para inalação, ampola de 2,5 ml de 2,5 mg (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos formais de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: Adultos e crianças a partir de 3 meses de idade: 2,5 mg 1 x/dia, utilizando um sistema de nebulizador a jato/compressor recomendado (garantia da segurança e eficácia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração entre 2 a 8 °C, protegido de luz em excesso. As ampolas não utilizadas devem ser armazenadas sob refrigeração e nos seus compartimentos metálicos.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade comprovada à alfadornase ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade a produtos originários de células de ovário de hamster chinês (p. ex., alfaepoetina).

CUIDADOS MÉDICOS: São limitadas as experiências com crianças abaixo de 5 anos. No início do tratamento com a maioria dos aerossóis, incluindo a alfadornase, pode ocorrer diminuição da função pulmonar e aumentar a expectoração.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Nunca deve ser diluído ou misturado a outros medicamentos no nebulizador. A eficácia e segurança ainda não foram demonstradas em pacientes com capacidade vital forçada (CVF) de menos de 40% do normal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Descartar o medicamento caso este apresente um aspecto turvo ou coloração alterada; apresenta-se como uma solução límpida, incolor a amarelo pálido. Orientar os pacientes a continuar os tratamentos habituais, incluindo o esquema padronizado de fisioterapia torácica.

ALFAEPOETINA

NOME COMERCIAL: Hemax, Eprex, Hemoprex, Eritrokine, Eritron.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula a produção e maturação de células precursoras de hemácias, levando ao aumento na produção de hemácias.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em torno de 10 dias

Vd = 9 L (concentrado na medula óssea, fígado, rins)

Biodisponibilidade = SC (21 a 31%)

Meia-vida de eliminação = 5-6 horas, na insuficiência renal crônica é 24 horas, pela via SC.

Tmáx = 5 a 24 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da anemia por insuficiência renal crônica em pacientes pré e sob diálise, anemia associada ao câncer e quimioterapia (mielossupressora ou nefrotóxica), anemia de paciente infectado pelo vírus HIV e submetido ao tratamento com zidovudina (AZT), anemias de outras causas, como artrite reumatoide e prematuridade, pacientes anêmicos a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. Insuficiência renal crônica, pacientes em diálise com anemia grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão, plaquetopenia, cefaleia, tosse, confusão, distúrbios sensoriais ou motores, dificuldades ao falar ou ao andar, edema, dor torácica, IAM, AVE transitório, neutropenia, convulsões, febre, *rash*, trombose venosa profunda, náusea, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: SC. EV somente para pacientes sob hemodiálise.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fator estimulante de colônias; Antianêmico hormonal.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI, 10.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem interações significativas. Heparina: pode ser necessário incremento de sua dose; inibidores da ECA: é necessário um aumento da dose de manutenção de eritropoetina para manter o nível do hematócrito.

POSOLOGIA: Utilizar a menor dose eficaz. Os níveis de hemoglobina não devem ultrapassar 12 g/dl. **Adultos:** iniciar com 50 a 100 UI/kg 3 x/semana. Manutenção (para manter o hematócrito em 30 a 35%, a dose deve ser reduzida à metade da quantidade administrada anteriormente): A dose deve ser aumentada a cada 4 semanas em 3 x 20 UI/kg por semana se o aumento do hematócrito não for adequado (< 0,5% por semana). A dose semanal pode ser dividida em doses diárias ou por hemodiálise. Administração intravenosa: dose inicial de 3 x 40 UI/kg/semana. A dose pode ser aumentada logo após 4 semanas a 3 x 80 UI/kg/semana. A dose máxima administrada por ambas as vias não deve exceder 720 UI/kg/semana. Pacientes portadores de HIV: dose inicial: 100 UI/kg 3 x/semana, por 8 semanas. Se a resposta não for satisfatória após 8 semanas, a dose pode ser aumentada em 50 a 100 UI/kg 3x/semana até o máximo de 300 UI/kg 3x/semana. **Crianças:** dose inicial de 50 Ui/kg 3 x/semana. **Crianças em diálise:** 167 UI/kg/semana, na hemidiálise e 76 UI/kg/semana, na diálise peritoneal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração entre 2 a 8 °C. Não congelar e não agitar o medicamento. A estabilidade após abertura do frasco é de 21 dias.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A estabilidade após a diluição é de 7 dias, sob refrigeração, entre 2 a 8°C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, hipertensão não controlada. Não deve ser usada em crianças com menos de 2 anos, pois a experiência clínica é insuficiente até o momento.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial, hemograma com contagem diferencial, plaquetas, hemoglobina ou hematócrito, saturação ferrina e transferrina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As deficiências de ferro e vitamina B 12 devem ser tratadas, sob o risco de se ver reduzida a resposta à terapêutica antianêmica. Hemodiálise e diálise peritoneal: não necessita de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pacientes com insuficiência renal crônica (que não estão em diálise): pode ser administrado pela via EV ou SC. Não agitar o frasco. É recomendada a aplicação subcutânea na coxa ou membros superiores.

ALFAINTERFERONA 2B

NOME COMERCIAL: Alfainterferona 2b Recombinante, Blauferon, Interferon Alfa-2b.

MECANISMO DE AÇÃO: As alfainterferonas manifestam suas atividades celulares mediante ligação a receptores específicos de membrana na superfície celular. Pelas diversas respostas celulares a alfainterferona, incluindo inibição de replicação virótica em células infectadas por vírus, supressão da proliferação celular e atividades imunomoduladoras, como a potencialização da atividade fagocitária dos macrófagos e aumento da citotoxicidade específica dos linfócitos para as células-alvo. Todas estas atividades possivelmente contribuem para os efeitos terapêuticos da alfainterferona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 31/L

Biodisponibilidade = 83% (IM), 90% (SC)

Metabolismo = Primariamente renal. É filtrada no glomérulo e, durante a reabsorção tubular, sofre rápida degradação proteolítica.

Meia-vida de eliminação = 2 horas (EV, IM); 3 horas (SC)

Tmáx = IM, SC: 3 a 12 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Uso contraindicado na descompensação hepática. Hepatite crônica: se leucócitos < 1.500/mm³ e granulócitos < 750 mm³ ou plaquetas < 50.000/mm³, diminuir a dose em 50%. Hepatite C: diminuir a dose em 50% ou suspender, temporariamente (e após reiniciar o tratamento com 50% da dose). IR: Usar com cautela se DCE menor que 50 ml/min; se leucócitos < 1.000/mm³ e granulócitos < 500 mm³ ou plaquetas < 25.000/mm³, suspender o tratamento IR: Usar com cautela se DCE menor que 50 ml/min.

Outros ajustes:

Leucemia de células pilosas: Administrar 50% da dose ou suspender, temporariamente (e após reiniciar o tratamento com 50% da dose).

Linfoma folicular: Se neutrófilos entre 1.000 e 1.500/mm³, diminuir a dose em 50%, podendo retornar a dose-padrão quando neutrófilos > 1.500mm³. Suspender temporariamente o tratamento caso neutrófilos < 1 mm/mm³ ou plaquetas < 50.000/mm³. Suspender (permanentemente) o tratamento caso TGO 5 vezes maior que o valor máximo normal ou se a creatinina sérica for > 2 mg/ml.

Melanoma maligno: Suspender o tratamento (permanentemente) caso neutrófilos < 250/mm³, TGO/TGP 5 a 10 vezes maior que o limite máximo normal; suspender o tratamento (temporariamente) se neutrófilos entre 250 e 500/mm³ , TGO/TGP > 5 a 10 vezes maior que o limite máximo normal, e reiniciar o tratamento com 50% da dose.

Sarcoma de Kaposi: Suspender o tratamento (temporariamente) ou diminuir dose em 50% se toxicidade grave e reiniciar o tratamento com dose reduzida.

INDICAÇÃO: Hepatite C crônica, Hepatite B crônica, infecções pelo papilomavírus humano (papilomatose respiratória recorrente e condiloma acuminado), leucemia mieloide crônica, tricoleucemia, sarcoma de Kaposi relacionado à AIDS, melanoma maligno, linfoma não Hodgkin não folicular, condiloma acuminado, verruga plantar, herpes zóster e tumores sólidos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor torácica, fadiga, febre, mialgias, parestesia, cefaleia, calafrios, náuseas, anorexia, diarreia, artralgias, nervosismo, insônia, sonolência, depressão, alopecia, leucopenia, neutropenia, amenorreia, trombocitopenia e granulicitopenia, alteração na pressão arterial, edema, desidratação. Caso ocorram reações severas, o tratamento deve ser interrompido até o desaparecimento dos sintomas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Estudos têm mostrado efeitos teratogênicos ou na embriogênese em animais, mas não há estudos em humanos. Este medicamento somente deverá ser administrado nos casos em que o benefício justifique o risco potencial para o feto.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM, SC, Intratecal e Intraperitoneal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Interferona.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola (pó liofilizado) de 3.000.000 UI, 5.000.000 UI, 10.000.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais, teofilina e zidovudina (diminuição do metabolismo destes fármacos); ECA: aumento da toxicidade destes, aumentando o risco de granulocitopenia. Hipnoanalgésicos: administrar com cautela, citarabina, ciclofosfamida, doxorubicina e teniposídeo: aumento de toxicidade.

POSOLOGIA: Adultos: 1.000 a 6.000 UI/dia durante vários dias, dependendo da doença tratada. Em algumas situações particulares de pacientes com câncer, podem ser utilizadas doses maiores.

Crianças: 3.000.00 a 6.000.000 UI/m2 de superfície corporal. A frequência varia de 1,2 ou 3 x/ semana. Utiliza-se de 2 a 3 x/ semana em esquemas prolongados de tratamento.

Tricoleucemia: indicada para pacientes com tricoleucemia, que apresentam citopenias graves caracterizadas por contagem de neutrófilos menor que 1.0 00 por mm³ e número de plaquetas menor que 50.000 por mm³, com ou sem esplenectomia prévia.

A dose inicial recomendada de alfainterferona 2b recombinante é de 2 milhões de UI, 3 x/semana, por via SC ou IM, durante um período de pelo menos 6 meses.

Os pacientes que apresentarem remissão hematológica devem receber um tratamento prolongado por mais 6 meses nas mesmas condições.

Caso ocorra agravamento das citopenias dos pacientes nos primeiros meses de tratamento, reduzir a dose de alfainterferona 2b recombinante para 1,5 milhões de UI, 3 x/ semana, até que os níveis de glóbulos vermelhos, leucócitos e plaquetas se normalizem.

Condiloma acuminado: 1 milhão de UI, 3 x/semana, por via intralesional. A duração do tratamento varia de 3 a 16 semanas. Observou-se resposta ao tratamento entre a segunda e a quarta semana de tratamento, evidenciando a máxima resposta entre a quarta e a oitava semana de tratamento. Os pacientes que não responderem ao tratamento, e que não demonstrarem desaparecimento das lesões, podem ser submetidos a um segundo curso de tratamento (pode haver aumento da resposta numa porcentagem que varia de 57 a 85%).

Sarcoma de Kaposi associado a AIDS: A resposta ao tratamento com alfainterferona 2b recombinante nos pacientes varia de acordo com os níveis de CD4 basais.

Administrar 30 milhões de UI, 3 x/ semana, por via SC ou IM (a resposta ao tratamento variou de 30 a 70%, sendo maior nos pacientes com contagem de CD4 maior do que 400 por mm³). Pacientes com antecedentes de enfermidades oportunistas, ou sintomas de perda de peso superior a 10%, febre superior a 38°C (de origem desconhecida) e suores noturnos possuem menores chances de responderem com sucesso ao tratamento.

Pacientes com idade superior a 18 anos, iniciar o tratamento com dose de 30 milhões por m² de superfície corpórea, por via SC ou IM, 3 x/semana. A dose deve ser modificada de acordo com a tolerância do paciente. A duração do tratamento ainda não está estabelecida, sendo necessárias pelo menos 12 semanas para se avaliar a resposta. Em caso de redução das lesões, deve-se continuar o tratamento até o total desaparecimento das mesmas.

Administrar dose menor de alfainterferona 2b recombinante nos pacientes que recebem zidovudina, pois esta associação aumenta a mielotoxicidade; nestes casos é recomendada uma dose inicial de 3 a 5 milhões de UI diários por m² de superfície corporal. Esta dose pode ser aumentada em 5 milhões de UI por vez, avaliando a tolerância até chegar a uma dose de 15 milhões de UI por m² de superfície corporal. A dose deve ser individualizada de acordo com a resposta e a tolerância de cada paciente.

Hepatite C crônica: indicada em combinação com ribavirina no tratamento de hepatite C crônica em pacientes com hepatopatia compensada.

A administração de alfainterferona 2b recombinante, 40 a 50% dos pacientes normalizaram as aminotransferases durante o tratamento de 6 meses. A normalização das aminotransferases nem sempre pode ser correlacionada com a eliminação do RNA do vírus causador da hepatite C no soro.

Recomenda-se a administração de alfainterferona 2b recombinante 3 milhões de UI, 3 x/ semana, por via SC, juntamente com 1.000 a 1.200 mg de ribavirina diariamente por via oral, durante o período de 6 meses.

Hepatite B crônica ativa: A alfainterferona 2b recombinante é indicada em pacientes adultos com hepatopatia compensada e replicação de VHB confirmada pela positividade do HbsAg e/ ou do DNA do VHB. A dose recomendada é de 5 milhões de UI diários ou 10 milhões de UI, 3 x/ semana, por via SC ou IM, durante 16 semanas.

Somente 7 a 16% dos pacientes tratados eliminaram o vírus da hepatite B com negativação da HbsAg.

Melanoma maligno: utilizada para o tratamento de melanoma maligno, associado à cirurgia em fase precoce ou à quimioterapia já em fase avançada da patologia. Recentemente foi demonstrado que os pacientes em fase precoce da doença, tratados com alfainterferona após terem passado por cirurgia, tiveram maiores taxas de sobrevida do que aqueles sem tratamento posterior.

Dose de indução de 20 milhões de UI/m², EV, por 5 dias consecutivos por 1 semana durante 1 mês, seguidos de 10 milhões de UI/m², SC, 3 x/semana por 48 semanas.

Linfoma folicular: utilização concomitante à quimioterapia com antraciclínicos (prolonga a sobrevida livre da enfermidade).

Dose inicial de 5 milhões de UI, 3 x/semana, por SC, juntamente com a quimioterapia durante o período de 18 meses. A dose inicial deve se ajustar de acordo com a toxicidade hematológica, a qual pode ser agravada pela combinação com agentes quimioterápicos.

Uso pediátrico:

Como a experiência com pacientes com idade inferior a 18 anos é muito limitada, a alfainterferona 2B recombinante só deve ser administrada se os benefícios esperados forem superiores aos riscos em potencial.

Caso ocorram reações severas, o tratamento deve ser descontinuado até as reações desaparecerem e a terapia deve ser modificada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8°C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1 ml de água destilada estéril. Após a reconstituição, usar em até 2 horas se mantido em temperatura ambiente, entre 15°C e 30°C, ou em até 24 horas, sob refrigeração, entre 2°C a 8°C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula, distúrbios epiléticos ou alterações funcionais do sistema nervoso, cardiopatia grave, problemas na medula (mielossupressão), IH e IR graves, doenças pulmonares (principalmente asma), problemas da tireoide e diabetes.

CUIDADOS MÉDICOS: A alfainterferona 2b recombinante deve ser administrada sob a supervisão de um médico especialista com experiência nas terapêuticas das respectivas indicações.
Informar ao paciente os benefícios da terapia e as reações adversas que podem ocorrer.
Em caso de insuficiência hepática (excepcionalmente descreveu-se disfunção ou insuficiência hepática grave após a administração da alfainterferona 2b recombinante), insuficiência renal, disfunções mieloides leves ou moderadas, cardiopatias, pneumopatias, desordens de coagulação, alterações da tireoide, doenças autoimunes, artrite reumatoide e desordens neurológicas, é necessário uma vigilância rigorosa destas funções.
Realizar periodicamente um exame neuropsiquiátrico detalhado de todos os pacientes.
Deve-se ter extremo cuidado ao se administrar a alfainterferona 2b recombinante a pacientes com mielossupressão grave, já que este fármaco inibe a atividade da medula óssea, provocando redução dos níveis de leucócitos (especialmente granulócitos), do número de plaquetas e com menor frequência da concentração de hemoglobina (pode aumentar o risco de hemorragia ou infecção). Realizar monitorização destes efeitos e realizar hemogramas completos periódicos antes e durante o tratamento com alfainterferona 2b recombinante. Em pacientes transplantados (por exemplo, transplante de rim ou de medula óssea), a ação imunoestimulante das interferonas pode reduzir a eficácia da imunossupressão terapêutica.
Em algumas ocasiões, a utilização da alfainterferona 2b recombinante foi associada com exacerbação ou aparecimento de psoríase.
Há relatos de aparição de diversos autoanticorpos durante o tratamento com alfainterferona 2b recombinante, especialmente antitiroideanos (associados ou não à disfunção da glândula), antinucleares e antimúsculo liso. As manifestações clínicas da enfermidade autoimune durante o tratamento com interferona são mais frequentes nos pacientes autoimunes e naqueles com predisposição a estes transtornos.
Houve descrição de estados de fraqueza intensa e depressão em doses muito altas (efeitos reversíveis).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela no uso em crianças, já que, com exceção das hepatites B e C, não foram determinadas segurança terapêutica nem eficácia na população infantil.
Idosos: Não há dados que contra-indique seu uso nesta população, não há necessidade de reajuste de dose na insuficiência renal, na diálise ou na população geriátrica.
Parece não haver alterações nas propriedades farmacocinéticas da interferona durante a hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não dirigir ou operar máquinas, pois este medicamento pode provocar vertigem e/ou sonolência (dependente da dose, do esquema posológico e da sensibilidade do paciente).
A solução diluída é clara e incolor ou ligeiramente amarelada. O material diluído, assim como todo medicamento de uso parenteral, deve ser inspecionado principalmente quanto à descoloração e/ou presença de partículas.

ALFAPEGINTERFERONA 2A

NOME COMERCIAL: Pegasys.

MECANISMO DE AÇÃO: Altera o metabolismo celular do hospedeiro. Essa atividade inibe a replicação viral ou, se a replicação ocorrer, os vírions descendentes serão incapazes de deixar a célula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 36 horas após aplicação SC

Biodisponibilidade = 84%

Metabolismo = Conjugação

Meia-vida de eliminação = 40 horas. Há aumento na disfunção renal.

Tmáx = 72 a 96 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Depressão leve: não necessita de ajuste de dose, porém avaliar paciente 1 x/semana; se depressão moderada, diminuir dose para 135 mcg/semana e avaliar o paciente 1 x/semana; se depressão grave, suspender o tratamento com a alfapeginterferona e se uso de ribavirina, suspender o tratamento desta também. IH: Hepatite B: se TGP > 5 vezes o limite máximo normal, monitorar mais frequentemente as provas de função hepática e diminuir dose para 135 mcg/semana ou suspender temporariamente o medicamento até parar o aumento da TGP; se TGP > 10 vezes o limite superior máximo, suspender o medicamento. Hepatite C: se houver aumento progressivo da TGP, diminuir a dose para 135 mcg/semana; se continuar aumento da TGP e for acrescido de descompensação hepática ou aumento de bilirrubinas, suspender o medica-

mento. IR: se DCE < 50 ml/minuto, usar com cautela; se nefropatia em estágio final (com hemodiálise) administrar 135 mcg/semana e monitorar sinais de toxicidade.

Na toxicidade/reações adversas, ajuste com base nos parâmetros hematológicos:

se contagem de neutrófilos (absoluta) < 750 mm³, administrar 135 mcg/semana.

se contagem de neutrófilos (absoluta) < 500 mm³, suspender o tratamento até neutrófilos > 1.000 mm³ e reiniciar com 90 mcg/semana.

se contagem plaquetária < 50.000 mm³, administrar 90 mcg/semana.

se contagem plaquetária < 25.000 mm³, suspender o tratamento.

INDICAÇÃO: Hepatite crônica B, tanto na forma HBeAg-positiva como HBeAg-negativa, com hepatopatia compensada e evidência de replicação viral e inflamação hepática; hepatite crônica C isolada ou combinado com ribavirina, em pacientes não cirróticos e em pacientes cirróticos com doença hepática compensada. A combinação com ribavirina está indicada em pacientes sem tratamento prévio e em pacientes que falharam ao tratamento prévio com alfainterferona (peguilada ou não peguilada) combinada ou não com ribavirina; indicado para o tratamento de hepatite crônica C na coinfecção HCV-HIV (pode ser usada isoladamente ou em combinação com ribavirina), em pacientes não cirróticos e em pacientes cirróticos com doença hepática compensada, coinfectados pelo HIV e clinicamente estáveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, mialgia, rigidez, anorexia, calafrios, diarreia, náuseas, insônia, sonolência, nervosismo, depressão, febre, cefaleia, alopecia, dermatite, dor abdominal, neutropenia, aumento de TGP, reação dermatológica no local da aplicação, anorexia, astenia, tontura, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/X (quando utilizado com ribavirina).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Interferona.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 80 mcg, 100 mcg, 120 mcg – diluente de 0,5 ml, 180 mcg (por seringa preenchida).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (redução do metabolismo da teofilina); Anticoagulantes orais e zidovudina (pode necessitar ajuste de dose); Ribavirina (embora seja uma associação necessária, muitas vezes pode aumentar o risco de anemia hemolítica); Inibidores da ECA (aumento da toxicidade destes, aumentando o risco de granulocitopenia).

POSOLOGIA: Adultos: Hepatite C: 180 mcg 1 x semana ou em combinação com ribavirina. Duração do tratamento: se Genótipo 1 e 4 tratar por 48 semanas (se usar ribavirina: pacientes < 75Kg, administrar 1.000 mg. Se mais de 75 kg, administrar 1.200 mg de ribavirina); se Genótipo 2 e 3, tratar por 24 semanas (se usar ribavirina, administrar 800 mg desta). Se infecção concomitante pelo HIV, 48 semanas de tratamento. Hepatite B crônica: 180 mcg 1 x/semana por 48 semanas independentemente do genótipo. Pacientes com genótipo 4 são considerados difíceis de tratar e o tratamento pode ser o mesmo do Genótipo 1.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração (entre 2 e 8 °C). Não congelar e nem agitar. Deve ser protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade a produtos derivados de *Escherichia coli*, hepatite autoimune, hepatopatia descompensada (com pontuação > 6 na classificação Child-Pugh), cirróticos coinfectados HCV-HIV com pontuação > 6 na classificação Child-Pugh, neonatos e crianças até 3 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar os pacientes no início do tratamento a evitar gravidez (se gravidez, suspender o tratamento). Realizar teste de gravidez por até 6 meses após término do tratamento. Monitorar exames (hematológicos, bioquímicos, TGP, ácido úrico). Observar presença de sintomas psiquiátricos, incluindo depressão, durante o tratamento. Solicitar exames oftalmológicos (antes do tratamento e periodicamente, em pacientes com predisposição a problemas oftalmológicos), ecocardiograma, em cardiopatas (antes e durante o tratamento), níveis séricos do RNA do vírus da hepatite C após 12 semanas de tratamento. Suspender o tratamento caso os exames virológicos mostrarem/indicarem a ausência de resposta na 12° semana de tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: repor dose com 135 mcg/semana. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte. A eficácia e segurança deste medicamento não foram estabelecidas em menores de 18 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar SC no abdome ou coxa, alternando os locais de aplicação, porém em toda semana no mesmo horário. Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas, pelo risco hepático, principalmente pacientes com hepatite C.

ALFAPEGINTERFERONA 2B

NOME COMERCIAL: PEG – Intron.

MECANISMO DE AÇÃO: Interage com as células por meio de receptores de alta afinidade da superfície celular iniciando: indução da transcrição genética, inibição do crescimento celu-

lar, alteração da expressão do antígeno de superfície, aumento da atividade fagocitária dos macrófagos e aumento da citotoxicidade dos linfócitos pelas células-alvo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 40 horas

Tmáx = 15 a 44 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Depressão leve: não necessita de ajuste de dose, porém avaliar paciente 1 x/semana; se depressão moderada, diminuir dose em 50% e avaliar o paciente 1 x/semana; se depressão grave, suspender o tratamento com a alfapeginterferona e se uso de ribavirina, suspender o tratamento desta também. IH: Em hepatopatias descompensadas, é contraindicada. IR: se DCE < 50 ml/minuto, não utilizar.

Na toxicidade/reações adversas, ajuste com base nos parâmetros hematológicos:

se hemoglobina < 10 g/dl, não necessita de ajuste de dose, porém se o paciente estiver em uso de ribavirina, diminuir esta para 200 mg/dia.

se hemoglobina < 8,5 g/dl, suspender tratamento (se o paciente estiver em uso de ribavirina,suspender também).

se hemoglobina < 2 g/dl e cardiopatia estável, diminuir dose em 50% (se o paciente estiver em uso de ribavirina, diminuir esta para 200 mg/dia).

se leucócitos < 1,5 x109/L, diminuir a dose em 50%.

se leucócitos < 1 x109/L, suspender o tratamento (e se uso de ribavirina, suspender esta também).

neutrófilos < 0,75 109/L, diminuir a dose em 50%.

neutrófilos < 0,5 109/L, suspender o tratamento (e se uso de ribavirina, suspender esta também).

Plaquetas < 80 109/L, diminuir a dose em 50%.

Plaquetas < 50 109/L, suspender o tratamento (e se uso de ribavirina, suspender esta também).

INDICAÇÃO: Tratamento da hepatite crônica, com ou sem a ribavirina.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, mialgia, rigidez, anorexia, calafrios, diarreia, náuseas, insônia, sonolência, nervosismo, depressão, febre, cefaleia, alopecia, prurido, ressecamento da pele, dor abdominal, neutropenia, aumento de TGP, reação dermatológica no local da aplicação, infecção viral, nervosismo, agitação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/X (quando utilizado com ribavirina).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Interferona.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco-ampola de 80 mcg, 100 mcg, 120 mcg – diluente de 0,5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (redução do metabolismo da teofilina). Anticoagulantes orais e zidovudina (pode necessitar ajuste de dose). Ribavirina, embora seja uma associação necessária muitas vezes, pode aumentar o risco de anemia hemolítica. Inibidores da ECA: aumento da toxicidade destes, aumentando o risco de granulocitopenia.

POSOLOGIA: Monoterapia: administrar conforme peso corporal: ≤ 45 kg, administrar 40 mcg; 46 a 56 kg, administrar 50 mcg; 57 a 72 kg, administrar 64 mcg; 73 a 88 kg, administrar 80 mcg; 89 a 106 kg, administrar 96 mcg; 107 a 136 kg, administrar 120 mcg; 137 a 160 Kg, administrar 150 mcg. Se Genótipo 2 e 3, tratar por 24 semanas; se Genótipo 1 e 4, tratar por 48 semanas. Se infecção concomitante pelo HIV, 48 semanas de tratamento independentemente do genótipo. No uso concomitante com ribavirina: administrar 1,5 mcg/kg, 1 x/semana e 800 mg de ribavirina 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração (entre 2° e 8 °C). Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 0,7 ml de água destilada estéril (caso o medicamento não seja distribuído com o diluente). Após reconstituição pode ser armazenado sob refrigeração (entre 2 e 8°C), por 24 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas ou aos componentes da fórmula, gravidez (em combinação com ribavirina), hepatite autoimune, hepatopatia descompensada.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar os pacientes no início do tratamento a evitar gravidez (se gravidez, suspender o tratamento). Realizar teste de gravidez por até 6 meses após término do tratamento. Monitorar exames (hematológicos, bioquímicos, TGP, ácido úrico). Observar presença de sintomas psiquiátricos, incluindo depressão, durante o tratamento. Solicitar exames oftalmológicos (antes do tratamento e periodicamente, em pacientes com predisposição a problemas oftalmológicos), ecocardiograma, em cardiopatas (antes e durante o tratamento), níveis séricos do RNA do vírus da hepatite C após 12 semanas de tratamento, glicemia ou hemoglobina glicosilada, em diabéticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar SC no abdome ou coxa, alternando os locais de aplicação (não aplicar perto do umbigo), porém em toda semana no mesmo horário. Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas, pelo risco hepático, principalmente pacientes com hepatite C.

ALFAVELAGLICERASE

NOME COMERCIAL: VPRIV (alfavelaglicerase).

MECANISMO DE AÇÃO: Catalisa a hidrólise do glicocerebrosídeo, reduzindo a quantidade de glicocerebrosídeo acumulado; substitui a glucocerebrosidase (enzima que está deficiente ou ausente em pessoas com doença de Gaucher).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 82 a 108 ml/kg (8,2 a 10,8% de peso corporal)

Meia-vida de eliminação = 11 a 12 minutos

Ajuste de dose = Sem informações nas referências consultadas

INDICAÇÃO: Reposição enzimática (TRE), em longo prazo, em pacientes pediátricos e adultos com a doença de Gaucher tipo 1.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, dor abdominal, febre, náusea, fadiga, dores nas costas, dor nas juntas, astenia, infecção do trato respiratório superior, prolongamento do tempo de protrombina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima.

APRESENTAÇÃO: Pó liofilizado para reconstituição e diluição para infusão de 200 e 400UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: 60 U/kg, a cada 2 semanas, em infusão venosa durante 60 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração entre 2 e 8 °C. Não congelar. Manter o frasco ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com o diluente fornecido pelo fabricante, ou com água destilada estéril, nas seguintes quantidades: Frasco de 200 UI, diluir com 2,2 ml (concentração após diluição 100 UI/ml); Frasco de 400 UI, diluir com 4,3 ml de diluente (concentração final de 100 UI/ml). Após reconstituição o medicamento deve, de preferência, ser usado imediatamente; Se não for, armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, por no máximo 24 horas. Após reconstituição a solução deve estar transparente a ligeiramente opalescente e sem cor.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Retirar volume calculado e diluir em 100 ml de NaCl 0,9%; misturar delicadamente e NUNCA AGITAR. Após diluição, armazenar sob refrigeração por até 24 horas, não congelar e proteger da luz.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade severa ao fármaco ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Não foi estabelecida a eficácia e segurança em pacientes pediátricos com menos de 4 anos de idade. O pré-tratamento com anti-histamínicos, ou com corticosteroides, pode prevenir reações adversas. Os pacientes atualmente em tratamento com imiglucerase para doença de Gaucher tipo 1 podem ser trocados para alfavelaglicerase (recomendado que os pacientes sejam previamente tratados com uma dose estável de imiglucerase iniciem o tratamento com alfavelaglicerase na mesma dose).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para prevenir as reações relacionadas à infusão, administrar como pré-medicação, anti-histamínicos, corticosteroides, ou antitérmicos. Este medicamento contém açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de diabetes. Este medicamento é novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Por isso é importante notificar os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa, disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A infusão deve realizada em 60 minutos e não deve ser juntamente com outro medicamento no mesmo equipo de infusão (equipo exclusivo). A solução diluída deve ser administrada através de bombas de infusão. Relatar ao médico a ocorrência de reações adversas relacionadas à infusão, pois o médico poderá diminuir a velocidade de infusão, ou interromper a infusão e reiniciar a administração com um tempo de infusão maior. Não usar a solução se ela apresentar descoloração ou com partículas estranhas.

ALFENTANILA

NOME COMERCIAL: Rapifen, Alfast.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como agonista de receptores opioides do tipo µ em muitos locais do SNC; aumenta o limiar da dor; reduz a percepção da dor devido à inibição das vias ascendentes da dor e potencializa a atividade de vias inibitórias da dor; trata-se de analgésico opioide ação ultracurta.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Duração (dose-dependente) = 30-60 minutos

Vd = Neonatos, prematuros: 1 L/kg; Crianças: 0,163-0,48 L/kg; Adultos: 0,46 L/kg

Metabolismo = Hepático (enzima hepática P450 CYP3A4), SNC, rins, pulmões e placenta (conjugação com ácido glucurónico, hidrólise, oxidação, N-desalquilação)

Meia-vida de eliminação = Neonatos, prematuros: 5 a 8 horas; Crianças: 40-60 minutos; Adultos: 83-223 minutos

Ligação a proteínas = 92%

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Idosos e pacientes com insuficiência hepática ou portadores de hipotireoidismo podem necessitar de doses mais baixas. Pacientes obesos devem ter a dose calculada com base no peso corrigido. Dados sugerem que a depuração da alfentanila está inalterada na insuficiência renal. Porém, há aumento da fração livre e consequentemente a dose necessária pode ser menor que aquela do paciente com função renal normal.

INDICAÇÃO: Anestesia (adjuvante), analgesia (para procedimentos cirúrgicos de curta duração e cirurgias ambulatoriais).

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, rigidez muscular, rigidez torácica, cefaleia, calafrios, hipotensão leve e transitória, vasodilatação, bradicardia, arritmia, náuseas, vômitos, espasmo do trato biliar, retenção urinária, broncoespasmo, laringoespasmo, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Orientar a amamentar após 24 horas de cessar o uso da medicação.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico opioide.

APRESENTAÇÃO: Ampola 2,5 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Dextroanfetamina (aumento do efeito analgésico da morfina e de outros agonistas opiáceos); Depressores do SNC, como antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínico, barbitúricos, eritromicina, betabloqueadores e reserpina (aumento dos efeitos tóxicos da alfentanila); Claritromicina, doxiciclina, eritromicina, buprenorfina, antifúngicos azoicos, diclofenaco, imatinibe, quinidina, isoniazida, furazolidona, linezolida, selegilina (aumento da toxicidade do alfentanila com risco de hipotensão, hipertermia, sonolência e risco de morte. Distanciar o uso em 14 dias); Nicardipino, nefazodona, propofol, cimetidina (aumento dos efeitos do alfentanila); Inibidores da protease, verapamil e outros inibidores da CYP3A4 (aumento dos efeitos da Alfentanila).

POSOLOGIA: Procedimentos de curta duração (incluindo o uso em pacientes ambulatoriais): Administrar em bolus IV de 7 a 15 mcg/kg (1 a 2 ml/70 kg) procedimentos com duração < 10 minutos de duração, com possibilidade de incrementos de dose de 3,5 mcg/kg (0,5 ml/70 kg), sendo que a respiração espontânea pode ser mantida na maioria dos casos; se necessidade de exceder a duração em mais 10 minutos, podem ser administradas doses suplementares de 7 a 15 mcg/kg (1 a 2 ml/70 kg) a cada 10 ou 15 minutos, conforme necessário; para se evitar bradicardia, recomenda-se preferentemente a utilização IV de pequena dose de um agente anticolinérgico imediatamente antes da indução, em lugar de uma dose IM como pré-medicação.

Procedimentos de média duração: Administrar IV, em bolus, com base na duração do procedimento cirúrgico, conforme tabela a seguir:

Duração da cirurgia (min.)	Alfentanila IV bolus	
	mcg/kg	ml/70 kg
10-30	20-40	3-6
30-60	40-80	6-12
> 60	80-150	12-20

Procedimentos de longa duração: infusão contínua de 50 a 75 mcg/kg, com manutenção (incrementos sem infusão) 0,5 a 3 mcg/kg/minuto (taxa de infusão média de 1 a 1,5 mcg/kg/minuto). Requer ventilação assistida ou controlada.

Indução anestésica: bolus intravenoso 120 mcg/kg (17 ml/70 kg), administrado lentamente (durante 3 minutos); pode ser utilizado como agente indutor em cirurgias com duração superior a 45 minutos.Unidade de Terapia Intensiva: após intubação, a ventilação mecânica pode ser iniciada utilizando-se um dos seguintes esquemas: velocidade de infusão inicial recomendada para pacientes adultos ventilados mecanicamente é de 2 mg/hora (equivalente a 0,4 ml por hora de cloridrato de alfentanila não diluído. O produto deve ser diluído utilizando-se as soluções de infusão padrões (SG 5%, SF 0,9%, Ringer). A duração máxima recomendada de tratamento com infusões de cloridrato de alfentanila é de 4 dias. A dose para produzir os efeitos desejados deve ser individualmente determinada e avaliada periodicamente para assegurar que a dose ótima está sendo utilizada. Nos ensaios clínicos, as necessidades dos pacientes adultos geralmente ficam entre doses de 0,5 a 10 mg de alfentanila por hora. Em pacientes adultos, doses únicas adicionais de 0,5 a 1,0 mg de alfentanila podem ser administradas para promover analgesia durante procedimentos dolorosos curtos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%, ringer lactato. A estabilidade após diluição é de 24 horas, sob refrigeração (2 a 8 °C).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade a opioides, depressão respiratória grave, aumento da pressão intracraniana.

CUIDADOS MÉDICOS: São desconhecidos os efeitos durante a gestação. Recomenda-se o uso somente se os benefícios superarem os riscos. Monitorar a frequência respiratória, pressão arterial e frequência cardíaca.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A alfentanila pode causar maior rigidez muscular que a fentanila, por isso administrar a alfentanila bem lentamente. A alfentanila, em pequenas doses, é muito útil nos procedimentos cirúrgicos pequenos e de curta duração dolorosos, desde que esteja disponível um bom equipamento para monitorização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível (pode provocar depressão respiratória). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (a atenção pode estar prejudicada). Administrar lentamente, por via IV direta (3 a 5 minutos) ou em infusão contínua.

ALFUZOSINA

NOME COMERCIAL: Xatral, Xatral OD.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de adrenorreceptores alfa1 do trato urinário inferior. O tônus da musculatura lisa é mediado pela estimulação nervosa simpática de adrenorreceptores alfa1, os quais são abundantes na próstata, cápsula prostática, uretra e colo da bexiga. O bloqueio desses adrenorreceptores pode causar relaxamento dos músculos lisos do colo da bexiga e da próstata, acarretando aumento da taxa de fluxo urinário e redução dos sintomas da hiperplasia prostática benigna.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Diminuição de 50%, em condições de jejum

Vd = 3,2 L/kg

Ligação a proteínas = 82 a 90%

Metabolismo = Hepático, principalmente pela CYP3A4; o metabolismo inclui oxidação, O-desmetilação e N-desalquilação; forma metabólitos (inativos).

Biodisponibilidade = 49%, após uma refeição

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Tempo para atingir o pico, plasma = 8 horas após uma refeição

Excreção = Fezes (69%); urina (24%; 11% como droga inalterada)

Ajuste de dose = IH: ter cautela em pacientes com comprometimento leve e não recomendado no comprometimento hepático moderado a grave. IR: a biodisponibilidade e as concentrações séricas máximas aumentam em 50% na IR leve, moderada e grave; a segurança não foi estabelecida em pacientes com DCE ≤ 30 ml/minuto, portanto não utilizar.

INDICAÇÃO: Hiperplasia prostática benigna (tratamento dos sintomas funcionais da obstrução urinária).

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, tontura, cefaleia, sonolência, mal-estar, síncope, astenia, fadiga, sudorese, palpitação, taquicardia, dor torácica, hipotensão ortostática, edema, erupção cutânea, eritrodermia, prurido, náusea, diarreia, vômito, gastralgia, boca seca.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B, porém este medicamento não é indicado para mulheres.

LACTAÇÃO: Contraindicado. Porém este medicamento não é indicado para mulheres.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após refeição, sempre no mesmo horário.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista de receptor adrenérgico alfa1; Tratamento hiperplasia prostática benigna.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2,5 mg; comprimido de liberação prolongada de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores potentes do CYP3A4, como cetoconazol, itraconazol e ritonavir (uso contraindicado com estes); Claritromicina, doxiciclina, diclofenaco, antifúngicos azoicos, imatinibe, isoniazida, inibidores da protease, nefazodona, propofol, nicardipino, quinidina, verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da alfuzosina); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nevirapina, rifampicinas e outros inibidores da CYP3A4 (podem diminuir os efeitos e níveis da alfuzosina).

POSOLOGIA: Uso oral: Não partir e nem mastigar o comprimido.

Adultos: comprimido de ação prolongada: 5 mg pela manha e 5 mg à noite.

Obs.: iniciar o tratamento à noite.

Idosos ou pacientes hipertensos: (iniciar com o comprimido simples de 2,5 mg), 2,5 mg pela manhã e 2,5 mg à noite, ajustar a dose de acordo com a resposta clínica, chegando a um máximo de 5 mg, 2 vezes ao dia (nesse caso, passar a usar comprimido de ação prolongada). Não exceder 10 mg ao dia em idosos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência hepática moderada ou grave (classes B e C de Child-Pugh), inibidores potentes da CYP3A4 (cetoconazol, itraconazol, ritonavir).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o fluxo urinário e a pressão arterial. Suspender o tratamento caso ocorram ou piorem os sintomas de angina. Descartar possibilidade de carcinoma de próstata antes de iniciar a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, pois pode reduzir os níveis da alfuzosina. Não deve ser utilizado como anti-hipertensivo; pode causar hipotensão ortostática importante e síncope, principalmente na primeira dose. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a permanecer sentado por cerca de 5 minutos antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (a atenção pode estar prejudicada).

ALISQUIRENO

NOME COMERCIAL: Rasilez.

MECANISMO DE AÇÃO: O alisquireno é um inibidor direto da renina, acarretando no bloqueio da conversão do angiotensinogênio em angiotensina I; reduz a formação de angiotensina II, um potente peptídeo hipertensor (via vasoconstrição direta, liberação da aldosterona e retenção de sódio). O efeito do alisquireno sobre os níveis da bradicinina não é conhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Efeito anti-hipertensivo máximo: em até 2 semanas

Absorção = Deficiente; absorção reduzida por refeição rica em gordura

Vd = 135 L

Ligação a proteínas = 47 a 51%

Metabolismo = Extensão do metabolismo desconhecida; estudos *in vitro* indicam metabolismo via CYP3A4.

Biodisponibilidade = ~3%

Meia-vida de eliminação = ~24 horas (faixa: 16-32 horas)

Tempo para atingir o pico, plasma = 1-3 horas

Excreção = Urina; fezes

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela em pacientes com insuficiência moderada e não utilizar na grave. Não necessita de ajuste de dose na IR, porém há risco de hipercalemia na IR ou na presença de diabetes. Monitorar.

INDICAÇÃO: Hipertensão.

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema com sintomas respiratórios, edema periorbitário, edema de face, mãos e todo o corpo. Diarreia, dor abdominal, dispepsia, refluxo gastroesofágico, tosse, hipercalemia, hiperuricemia, gota, litíase renal, diminuição do hematócrito e da hemoglobina, aumento de CPK, contrações tônico-clônica com perda da consciência, cefaleia, tontura, fadiga, dor nas costas, nasofaringite, infecção do trato respiratório superior.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1° trimestre), D (2° e 3° trimestres). Interromper o tratamento o mais rápido possível, assim que detectada a gravidez (pode causar lesão e morte ao feto quando utilizado nos 2° e 3° trimestres de gravidez).

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite humano. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos, porém alimentos com alto teor de gordura reduzem a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da renina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 mg e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Furosemida (a concentração plasmática desta é reduzida); Ciclosporina, quinidina, verapamil e outros inibidores da glicoproteína P (aumento da concentração do alisquireno); Inibidores da ECA (risco de hipercalemia se usados concomitantemente); Digoxina (diminuição da biodisponibilidade da digoxina).

POSOLOGIA: Hipertensão: a dose de início recomendada é de 150 mg 1 x/dia, e pode ser aumentada para 300 mg 1 x/dia. Dose máxima de 300 mg/dia

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a pressão arterial, potássio sérico, BUN, creatinina sérica. Antes de iniciar a terapia, corrigir a hipovolemia e/ou estado hipovolêmico nos pacientes que utilizam diuréticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela em pacientes com histórico de angioedema de qualquer etiologia e interromper o tratamento imediatamente caso haja o aparecimento de qualquer sinal ou sintoma de angioedema. Pacientes submetidos a cirurgias das vias aéreas podem ter maior risco de obstrução dessas vias. Durante o tratamento (em monoterapia) pode ocorrer hipercalemia, principalmente em pacientes com disfunção renal, *diabetes mellitus*, diuréticos poupadores de potássio, uso concomitante com inibidores da ECA, suplementos de potássio. No início da terapia pode ocorrer hipotensão sintomática. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar o controle de PA.

ALIZAPRIDA

NOME COMERCIAL: Superan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe receptores dopaminérgicos da zona de gatilho responsável pelo desencadeamento das náuseas e vômitos; promove o esvaziamento precocemente do estômago e do duodeno por estimulação do peristaltismo gastrointestinal e aumento da força do esfíncter esofágico inferior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = 70 a 80%

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IR: se severa, não utilizar.

INDICAÇÃO: Náusea e vômito nos tratamentos de câncer.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, hipotensão ortostática, tremor, cefaleia, insônia, vertigens, dispneia, diarreia, sintomas extrapiramidais (espasmo facial, movimentos involuntários e torcicolo), amenorreia, galactorreia, ginecomastia, hiperprolactinemia, discinesias tardias.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gravidez. Recomenda-se não usar a medicação.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar a medicação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético e antinauseoso.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50 mg; gotas pediátricas 12 mg/ml (0,5 ml/gota).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Levodopa (antagonismo recíproco da levodopa e neurolépticos), álcool (potencialização do efeito sedativo da alizaprida); Depressores do sistema nervoso central, neurolépticos, derivados da morfina, hipnóticos, ansiolíticos, anti-histamínicos H1, antidepressores sedativos, barbitúricos, clonidina e relacionados (potencialização dos efeitos sedativos depressores do sistema nervoso central).

POSOLOGIA: Adultos: 100 a 200 mg ao dia, divididos em 3 ou 4 tomadas.

Crianças: 5 mg por kg de peso ao dia, divididos em 3 tomadas.

A duração do tratamento não deve ultrapassar uma semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com histórico anterior de discinesia tardia com o uso de neurolépticos, pacientes com feocromocitoma confirmado ou suspeito.

CUIDADOS MÉDICOS: Interromper o tratamento caso haja suspeita da síndrome neuroléptica maligna.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar em pacientes epilépticos, pois pode diminuir o limiar epiléptico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não levantar rapidamente (permanecer sentado cerca de 5 minutos antes de levantar, para não ter hipotensão ortostática). Orientar a não fazer uso de bebida alcoólica durante o tratamento.

ALMITRINA

NOME COMERCIAL: Vectarion.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula quimiorreceptores, estimulando a respiração na insuficiência respiratória aguda.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = entre 40 e 80 horas e de 30 dias após administração repetida

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Insuficiência respiratória, bronquite crônica obstrutiva (DPOC).

REAÇÕES ADVERSAS: Emagrecimento, neuropatia periférica, parestesia (picadas, formigamentos, adormecimentos), náuseas, queimação, sensação de peso epigástrico, dispepsia, distúrbios do sono, sonolência, agitação, ansiedade, palpitações, vertigens.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gravidez. Uso não recomendado.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante respiratório.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Uso oral: tomar durante as refeições.

Adultos: 50 a 100 mg ao dia, divididos em 2 tomadas.

Obs.: após um tratamento inicial de 3 meses, interromper a medicação por 1 mês e voltar a praticá-la por 2 meses, continuando esse esquema de manutenção sequencial. Nos pacientes com peso inferior a 50 kg, recomenda-se a prescrição de uma dose única de 50 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, disfunção hepática grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de perda de peso superior a 5%, parestesia em membros inferiores, interromper o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer o medicamento junto com a alimentação. Questionar episódios de parestesia.

ALOPURINOL

NOME COMERCIAL: Zyloric, Lopurax, Labopurinol, Allopurinol, Alopurinol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O alopurinol e seu principal metabólito são inibidores da xantina oxidase. O ácido úrico é produzido a partir da oxidação da hipoxantina pela xantina oxidase e a xantina em ácido úrico. A inibição da xantina oxidase reduz a geração de ácido úrico e seu nível plasmático.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = menos de 80%, no TGI

Biodisponibilidade oral = 70 a 90%

Tmáx = 30 minutos a 2 horas, e o oxipurinol, de 5 a 6,5 horas

Vd = 1,6 L/kg

Ligação a proteínas = Menos de 1%

Metabolismo = Hepático, principalmente, gerando metabólitos ativos, sendo o principal o oxipurinol.

Meia-vida de eliminação = 1 a 3 horas, e o oxipurinol de 13 a 30 horas, podendo ser mais longa em pacientes com insuficiência renal.

Excreção = Urina (76% como oxipurinol e 12% como droga inalterada, o restante pelas fezes ou outras vias).

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose. Na IR: se DCE < 20 ml/minuto, utilizar doses menores de 100 mg/dia ou administrar máxima de 100 mg em dias alternados; se DCE entre 40-60 ml/minuto, administrar máxima de 150 a 200 mg/dia.

INDICAÇÕES: Prevenção de crise de artrite e nefropatias gotosas; tratamento de hiperuricemia secundária que pode ocorrer durante o tratamento de tumores ou leucemia; prevenção da recorrência de cálculos de oxalato de cálcio.

REAÇÕES ADVERSAS: **Comuns:** *rash* cutâneo, náusea, vômito, insuficiência e/ou comprometimento renal. **Raras:** anemia aplástica, angioedema, agranulocitose, broncoespasmo, catarata, dermatite esfoliativa, granuloma anular, necrólise epidérmica tóxica, hepatite granulomatosa, necrose tubular aguda, nefrite intersticial, nefrolitíase, neurite, neuropatia periférica, parestesia, pancreatite, pústula dérmica tóxica, retinite macular, síndrome de Stevens-Johnson, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrado após as refeições. Doses maiores que 300 mg/dia: dividir a utilização em mais tomadas (2 a 3 vezes ao dia).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento usado para tratamento da gota, profilaxia da nefropatia durante tratamento de QT. Inibidor da xantina oxidase.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 100 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AAS (aumento da excreção de oxipurinol; redução do efeito terapêutico do alopurinol; recomendado aumentar a dose do alopurinol); Penicilinas (amoxicilina, ampicilina, benzilpenicilina procaína; aumento do risco de erupções cutâneas, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (potenciação do efeito da varfarina e anticoagulantes cumarínico; recomendado: administrar com precaução); Antimetabólicos azatioprina (potenciação da toxicidade do antimetabólico, recomendado: administrar com precaução, ajustar dose do antimetabólico, se necessário); Antineoplásicos (aumento da toxicidade hematológica, recomendado: administrar com precaução); Benzilpenicilina procaína (risco de erupção cutânea; recomendado: administrar com precaução); Ciclofosfamida (aumento da mielotoxicidade da ciclofosfamida; recomendado: administrar com precaução), Citarabina (aumenta o nível de ácido úrico, reduz efeito terapêutico do alopurinol; recomendado: ajustar dose do alopurinol); Clorpropamida (redução da excreção da clorpropamida, risco de hipoglicemia e da toxicidade de ambos os fármacos; recomendado: administrar com precaução); Difenil hidantoína (aumento dos níveis séricos da difenil hidantoína; recomendado: administrar com precaução); Diuréticos tiazídicos (potenciação do efeito tóxico do alopurinol; recomendado: administrar com precaução, reduzir dose do alopurinol, se necessário); Etanol (redução do efeito terapêutico do alopurinol, recomendado aumentar dose do alopurinol, se necessário); Sulfonilureia (risco de hipoglicemia; recomendado: administrar com precaução); Mercaptopurina (potenciação do efeito terapêutico e da toxicidade da mercaptopurina; recomendado: administrar com precaução, reduzir dose da mercaptopurina, se necessário); Probenecida (redução do efeito terapêutico do alopurinol); Sulfametoxazol (risco de trombocitopenia); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina, risco de intoxicação); Uricosúricos (potenciação do efeito terapêutico de ambos os fármacos).

POSOLOGIA: Adultos: Gota: 200 a 800 mg/dia ÷ 2 a 3. Profilaxia da nefropatia por ácido úrico pós-tratamento de QT: 600 mg antes da QT e dose de manutenção de 100 a 300 mg/dia. **Crianças:** 10 mg/kg/dia ÷ 2; Profilaxia da neuropatia por ácido úrico pós QT: EV, VO: 200 a 300 mg/m2/dia ÷ 2-3 (10 mg/kg/dia), iniciar de 1 a 2 dias antes da QT, hidratar adequadamente para garantir diurese adequada; Calazar: 20 mg/kg/dia ÷ 3 doses pelo menos 20 a 30 dias (associado a glucantime ou anfotericina), dose máxima: 800

mg/dia; Gota ou cálculo renal por oxalato: crianças menores que 10 anos: 200 a 300 mg/dia e dose máxima: 600 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, amamentação, doença hepática, diabetes e hipertensão.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo, níveis séricos de ácido úrico, função hepática e renal (principalmente no início do uso da medicação). Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Interromper o uso nos primeiros sinais de *rash* cutâneo (o risco de *rash* cutâneo aumenta se o paciente estiver utilizando ampicilina ou amoxicilina). Usar com cuidado em pacientes que fazem uso de diuréticos. Tanto o alopurinol quanto seu metabólito são dialisáveis, portanto pode ser necessária suplementação de dose. Evitar o consumo de alimentos que aumentem o ácido úrico, como peixes, alimentos, temperos e molhos com conservantes, embutidos, carne suína, miúdos de animais. Aumentar o consumo de líquidos 2,5 a 3 L para garantir volume adequada micção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação, principalmente *rash* cutâneo ou sintomas do tipo *influenza* (calafrios, febre, dores e contrações musculares, náuseas ou vômito) concomitantes ou logo após *rash* cutâneo (possível hipersensibilidade). Orientar a procura por nutricionista para indicar uma dieta alcalina e evitar o consumo de alimentos que possivelmente aumentam o ácido úrico. Aumentar a ingestão diária de líquidos. A exposição aos raios UV aumentam o risco do desenvolvimento de catarata. Recomendar que o paciente evite o consumo de bebidas alcoólicas e cafeinadas, devido ao aumento nas concentrações de ácido úrico e possível redução de eficácia do fármaco durante a terapia.

ALPRAZOLAM

NOME COMERCIAL: Frontal, Frontal XR, Alfron, Altrox, Apraz, Constante, Neozolam, Teufron, Tranquinal, Zoldac.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores de benzodiazepínicos localizados nos canais iônicos de cloretos, potencializando a ação do GABA nos neurônios GABA pós-sinápticos em vários locais do SNC, incluindo o sistema límbico e a formação reticular; aumento do efeito inibidor do GABA sobre a excitabilidade neuronal (decorrente do aumento da permeabilidade da membrana neuronal aos íons cloreto); hiperpolarização (um estado menos excitável) e estabilização.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Formulações de liberação imediata e prolongada: 1 hora

Duração da ação = Liberação imediata: 5,1 ± 1,7 horas; Liberação prolongada: 11,3 ± 4,2 horas

Absorção = Liberação prolongada: mais lenta em comparação à formulação imediata, acarretando uma concentração que é mantida 5-11 horas após a dose.

Vd = 0,9-1,2 L/kg

Ligação a proteínas = 80%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade = 90%

Meia-vida de eliminação = Adultos: 11,2 horas (faixa: 6,3 a 26,9 horas); Idosos: 16,3 horas (faixa: 9 a 26,9 horas); Hepatopatia alcoólica: 19,7 horas (faixa: 5,8 a 65,3 horas); Obesidade: 21,8 horas (faixa: 9,9 a 40,4 horas).

Tmáx = Liberação imediata: 1-2 horas; Liberação estendida: ~9 horas; redução em hora após a dose antes de dormir quando comparada à dose matinal.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Iniciar com 50% da dose-padrão e, se necessário, o aumento da dose deve ser lento; evitar o uso na cirrose. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Ansiedade, síndrome do pânico.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação. Sonolência, tontura, vertigem, cefaleia, visão turva, confusão, síncope, rigidez, distonia, ataxia, rigidez muscular, fala pastosa, disartria, amnésia, incoordenação, agitação, raiva, fadiga, síncope, convulsão, disfunção intelectual, distúrbio cognitivo, desinibição, agressividade, loquacidade, diminuição ou aumento da libido, distúrbios dos sonhos, náuseas, vômitos, ptialismo, diarreia, anorexia ou aumento do apetite, hepatite, taquicardia, palpitação, edema, alergia, erupção cutânea, congestão nasal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,25; 0,5; 1 e 2 mg; comprimido de liberação prolongada de 0,5; 1 e 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fluconazol, itraconazol e cetoconazol (uso contraindicado); Fluoxetina, isoniazida, claritromicina, eritromicina, verapamil, digoxina, nefazodona, diclofenaco (aumento dos efeitos e toxicidade do alprazolam); Analgésicos opioides, álcool, barbitúricos, fenotiazinas, anti-histamínicos, IMAOs, sedativos hipnóticos e antidepressivos tricíclicos (potencialização dos efeitos depressores do SNC); Carbamazepina, fenobarbital, rifampicinas (diminuição dos níveis destes); Imipramina e desipramina (aumento da concentração destas). Evitar o consumo de álcool.

POSOLOGIA: Uso oral: Tomar com água e algum alimento.

Adultos: ansiedade e tensão: iniciar com 0,25 mg, 2 ou 3 vezes ao dia. Não ultrapassar a dose máxima diária de 4 mg, em doses divididas.

Síndrome do pânico: iniciar com 0,5 mg, 3 vezes ao dia e ir aumentando gradualmente as doses em 1 mg ao dia (com intervalos de 3 a 4 dias), até 4 mg ao dia, em média.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegidos de umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, gravidez, uso concomitante com cetoconazol e itraconazol.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a condição respiratória e cardiovascular. Ter cautela em pacientes com comprometimento do reflexo do vômito ou doença respiratória.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode haver sintomas de rebote ou abstinência, incluindo crises convulsivas, se houver a interrupção abrupta do tratamento ou grandes reduções de doses (mais comuns em pacientes que fazem uso de mais de 4 mg/dia ou em uso prolongado deste medicamento); os sintomas podem aparecer entre 18 horas a 3 dias após interrupção abrupta ou grande redução. Os benzodiazepínicos estão associados a quedas e lesões traumáticas e, portanto, utilizar com cuidado em idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Atentar ao administrar a medicação a paciente com histórico de convulsão (pode provocar novos episódios). Os comprimidos de liberação lenta de preferência devem ser administrados pela manhã, sem partir ou mastigar.

ALPROSTADIL

NOME COMERCIAL: Prostavasin, Caverjact.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo estrutural de prostaglandina E1 e, por isso, causa vasodilatação por efeitos diretos sobre o músculo liso do duto arterioso; relaxa o músculo liso trabecular pela dilatação da artéria cavernosa quando injetado ao longo do corpo do pênis, permitindo fluxo sanguíneo e compressão dos espaços lacunares do pênis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Duração da ação = < 1 hora

Distribuição = Insignificante após a injeção peniana

Ligação a proteínas = 81%

Metabolismo = ~ 78%, pela oxidação em uma passagem pelos pulmões

Meia-vida de eliminação = 5 a 10 minutos

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Disfunção erétil de origem neurogênica, vascular, psicogênica ou mista.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor no pênis durante a ereção, hematoma no local da injeção, fibrose, eritema, desvios penianos, depósitos de hemossiderina no pênis. Eventos clínicos sistêmicos incluem: hipotensão arterial, arritmias cardíacas, cefaleias, tonturas, choque vagal e colapso. Com o uso sistêmico podem ocorrer aumento de bilirrubinas e diminuição do cálcio sérico e glicose. A concentração de potássio sérico pode estar aumentada ou diminuída.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X/C, porém não deve ser utilizado em mulheres.

LACTAÇÃO: Não se aplica (uso em pacientes masculinos).

ADMINISTRAÇÃO: EV e aplicação local.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Prostaglandina; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 10 mcg e 20 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interações não significativas. Evitar uso concomitante com álcool (efeito vasodilatador).

POSOLOGIA: Uso intra-arterial:

A dose recomendada para terapia intra-arterial é 10 mcg em 60 a 120 minutos, com o auxílio de uma bomba de infusão. Se necessário, especialmente na presença de necroses, desde que a tolerabilidade seja satisfatória, a dose pode ser ampliada para uma ampola (20 mcg). A dose é geralmente uma infusão ao dia. Na infusão por cateter de demora, recomenda-se uma dosagem de 0,1 a 0,5 mg/kg/minuto, administrada com bomba de infusão por 12 horas (em torno de ¼ ou 1 ½ ampola).

Uso intravenoso:

Para terapia intravenosa, recomenda-se dissolver o conteúdo de 2 ampolas (40 mcg de alprostadil) em 50 a 250 ml de soro fisiológico e administrar por 2 horas. Esta dose é administrada IV 2 vezes ao dia. Alternativamente, pode-se administrar 3 ampolas (60 mcg de alprostadil) no volume de 50 a 250 ml, infundidas em 3 horas, 1 vez ao dia. Pacientes com insuficiência renal (creatinina > 1,5 mg/dl): o tratamento intravenoso deve ser iniciado com 1 ampola 2 vezes ao dia. De acordo com o quadro clínico, em 2 a 3 dias, a dose pode ser elevada até a dose normal recomendada. Para pacientes que necessitam de restrições líquidas, como portadores de insuficiência renal e cardiopatias, o volume deve ser restrito a 50 a 100 ml/dia e as infusões devem ser administradas com bomba de infusão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluente: água estéril para injeção ou água bacteriostática para injeção. Volume: 1 ml. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao alprostadil ou a qualquer componente da fórmula, gravidez, pacientes com deformação anatômica do pênis, membrana hialina ou circulação fetal persistente e quando há *shunt* esquerdo-direita dominante, condições que predispõe pacientes ao priapismo (anemia falciforme, mieloma múltiplo, leucemia), implantes penianos, uso em homens para os quais a atividade sexual é desaconselhável ou contraindicada, síndrome da angústia respiratória.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, sinais de infecção, temperatura, duração da ereção, grau da dor peniana.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer apneia durante a primeira hora de infusão. O uso por mais de 120 horas foi associado à hiperplasia antral e à obstrução da saída gástrica. Suspender o tratamento se houver sinais de fibrose peniana (angulação do pênis, fibrose do corpo cavernoso ou doença de Peyronie).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que pode ocorrer ereção prolongada. Atentar para sinais de sangramento em pacientes que estejam em uso de anticoagulantes e hipotensão em pacientes que fazem uso de vasodilatadores. Em pacientes com uso sistêmico: avaliar resultados de bilirrubinas (pode estar aumentado), glicose e cálcio (podem estar diminuídos), potássio (pode estar aumentado ou diminuído).

ALTEPLASE

NOME COMERCIAL: Actilyse.

MECANISMO DE AÇÃO: É um ativador de plasminogênio tecidual humano recombinante, uma glicoproteína que ativa o plasminogênio diretamente para plasmina. Ao ligar-se à fibrina, a substância é ativada, induzindo a conversão de plasminogênio em plasmina, que, por sua vez, promove a dissolução da fibrina do coágulo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = S trombólise coronária ocorre em 30 minutos; atinge pico de resposta em 60 minutos

Vd = 27-53 L

Metabolismo = hepático

Tmáx = 20 a 30 minutos

Meia-vida de eliminação = Inicial: 5 minutos (de forma livre, não ligada); Terminal meia-vida: 72 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio, tratamento fibrinolítico na embolia pulmonar aguda grave com instabilidade hemodinâmica, tratamento fibrinolítico no AVC isquêmico agudo.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema pulmonar, embolia arterial, hemorragia, hipotensão, hematoma intracraniano, hemorragia intracraniana, embolia pulmonar, febre, calafrios, náuseas, vômitos, reações de sensibilidade, sepsia, choque.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV - em infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzimas.

APRESENTAÇÃO: Injetável. Frasco-ampola de 10, 20 e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários (pode aumentar o risco de hemorragias), inibidores da ECA (pode aumentar o risco de ocorrência de reação anafilática).

POSOLOGIA: IAM: Regime de administração acelerada durante 90 minutos para pacientes que sofreram IAM, nos quais o tratamento possa ser iniciado dentro de 6 horas após início dos sintomas.

Pacientes com igual ou menos de 65 kg: 15 mg IV em bolus durante 1-2 minutos, em seguida a infusão de 50 mg em infusão, durante 30 minutos, seguidos de 35 mg em infusão durante os 60 minutos seguintes, até dose máxima de 100 mg.

Pacientes com peso corporal ≥ 65 kg: 15 mg em bolus IV durante 1-2 minutos, seguido de infusão de 0,75 mg/kg de peso corpóreo (máximo de 50 mg) durante os 30 minutos seguintes, seguidos por uma infusão de 0,5 mg/kg de peso corpóreo (máximo de 35 mg) para os próximos 60 minutos.

Infusão de 3 horas, nos quais o tratamento possa ser iniciado entre 6 e 12 horas após o início dos sintomas:

Pacientes < 65 kg: a dose não deve exceder 1,25 mg/kg.

Pacientes com igual ou mais de 65 kg (100 mg em dose total de perfusão durante 3 horas) : 10 mg IV em bolus durante 1-2 minutos), seguido de 50 mg em infusão durante primeira hora, seguido depois de 20 mg/hora, durante 2 horas.

Dose máxima para tratamento do IAM agudo: 100 mg.

Embolia pulmonar:

Dose total de 100 mg IV infundido em 2 horas, sendo: 10 mg em bolus IV durante 1-2 minutos; 90 mg por infusão durante 2 horas. A dose total não deve exceder 1,5 mg/kg de peso em pacientes com < 65 kg.

Iniciar/reiniciar IV terapia com heparina próximo ao final ou imediatamente após a infusão de alteplase, quando retorna ao valor de PTT < 2 vezes o normal.

Acidente vascular cerebral isquêmico agudo:

0,9 mg/kg IV em perfusão durante 1 hora; administrar 10% da dose total em bolus inicial mais de 1 minuto, para não exceder a dose total de 90 mg.

O tratamento deve ser iniciado somente no prazo de 3 horas após o início dos sintomas de AVC.

Excluir possibilidade de hemorragia intracraniana por exame de método de diagnóstico por imagem sensível para a presença de hemorragia craniana (tomografia computadorizada) ou outro também sensível para o diagnóstico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 50 ml de água destilada estéril (água para injeção). Após reconstituição, do ponto de vista microbiológico, utilizar imediatamente; pode ser armazenado após reconstituição, sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, ou em até 8 horas, se armazenado em temperatura ambiente (< 30°).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Diluir até concentração de 0,2 mg/ml de alteplase.

CONTRAINDICAÇÕES: Infarto agudo do miocárdio ou embolia pulmonar.

A terapia em pacientes com infarto agudo do miocárdio ou embolia pulmonar é contraindicada nas seguintes situações por causa de um risco aumentado de hemorragia:

- hemorragia interna;
- história de acidente vascular cerebral;
- cirurgia intracraniana ou medular recente ou trauma;
- neoplasia intracraniana, malformação arteriovenosa ou aneurisma;
- conhecida diátese hemorrágica;
- hipertensão grave não controlada.

Acidente vascular cerebral isquêmico agudo

A terapia em pacientes com AVC isquêmico agudo é contraindicada nas seguintes situações por causa de um aumento do risco de hemorragia, que pode resultar em incapacidade significativa ou morte:

- Evidência de hemorragia intracraniana na avaliação pré-tratamento;
- Suspeita de hemorragia subaracnoide na avaliação pré-tratamento;
- recente (últimos 3 meses) cirurgia intracraniana ou intraespinhal, grave traumatismo craniano ou acidente vascular cerebral anterior;
- História de hemorragia intracraniana;
- Hipertensão não controlada no momento do tratamento (por exemplo > 185 milímetros Hg sistólica ou > 110 milímetros diastólica Hg);
- Apreensão no início do acidente vascular cerebral;
- hemorragia interna;
- neoplasia intracraniana, malformação arteriovenosa ou aneurisma;
- conhecida diátese hemorrágica, incluindo mas não se limitando a:

– uso atual de anticoagulantes orais (por exemplo, varfarina) ou INR > 1.7 ou um tempo de protrombina (PT) > 15 segundos.

– administração de heparina nas 48 horas que antecederam o início do curso e ter um tempo de tromboplastina parcial elevada (TTPA).

– a contagem de plaquetas < 100.000/mm3.

Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, tratamento de AVC em crianças e adolescentes abaixo dos 18 anos de idade ou adultos acima de 80 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Quando possível, o diagnóstico deve ser confirmado por meio de testes objetivos, tais como angiografia pulmonar ou procedimentos não invasivos, como cintilografia pulmonar, tomografia, etc.

Este medicamento deve ser utilizado por médicos com experiência em terapêutica trombolítica e com equipamento necessário para a monitorização.

Manter disponível equipamento e medicamentos para ressuscitação em todas as circunstâncias.

O problema mais comum durante o tratamento com o alteplase é a hemorragia. O uso de anticoagulantes (por ex. heparina) pode contribuir para o surgimento de hemorragia. Pode ocorrer hemorragia em locais de punções recentes, portanto atentar-se aos possíveis locais de hemorragia, como cateteres, punções, etc. Evitar cateteres rígidos, injeções IM e movimentação desnecessária do paciente.

Em caso de hemorragia grave, em particular hemorragia cerebral, descontinuar a alteplase e heparina. Caso a heparina tenha sido administrada nas últimas 4 horas antes da hemorragia, considerar a administração da protamina. Avaliar cuidadosamente, a cada administração, a necessidade de transfusão de coprecipitado, plasma fresco congelado e plaquetas. É desejável atingir um nível de 1 g/L de fibrinogênio com a infusão do coprecipitado. Também considerar a administração de antifibrinolíticos.

Não administrar doses superiores a 100 mg de alteplase no tratamento no IAM e embolia pulmonar e doses superiores a 90 mg no AVCI agudo, porque estão associadas com o aumento de hemorragia intracraniana.

Tratamento trombolítico de acidente vascular cerebral isquêmico agudo deve ser iniciado em até 3 horas após o início dos sintomas do acidente vascular cerebral e após a verificação da exclusão de hemorragia intracraniana por técnicas de imagem apropriadas, como tomografia computadorizada do crânio; o tratamento não deve ser iniciado 3 horas após o início dos sintomas devido a risco/benefício desfavorável (risco aumentado de hemorragia sintomática).

Monitorar a PA durante e 24 horas após a administração do alteplase; se PA ultrapassar 180 mmHg ou diastólica ultrapassar 105 mmHg, recomenda-se a administração de anti-hipertensivo IV.

Não utilizar o alteplase em pacientes com AVC grave, pois tem alto risco de hemorragia intracerebral e morte.

Há possibilidade de arritmias sempre que houver reperfusão, portanto monitorar o paciente quanto a: hipotensão, alterações hemodinâmicas, progressão da insuficiência cardíaca e dor torácica.

Ter precauções quanto a: grande cirurgia recente, doença cerebrovascular, pericardite aguda, defeitos hemostáticos, tromboflebite grave, disfunção renal/hepática grave, retinopatia diabética hemorrágica , déficit neurológico grave (NIHSS > 22), punção lombar recente, gravidez, idosos; ter cuidado no uso em pacientes portadores de moléstias pulmonares, como, por exemplo: tuberculose em atividade ou bronquite grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso de ginseng americano, garra-do-diabo, óleo de peixe, alho, gengibre, semente da castanha-de-cavalo, ginkgo biloba, chá verde, dong quai, Panax ginseng.
Idosos: apesar do risco de hemorragia intracerebral, avaliar risco/benefício.
A alteplase reduz o índice de mortalidade no período de 30 dias após o infarto agudo do miocárdio.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Medicamento de uso exclusivo hospitalar.
No caso de uma punção arterial recente de um grande vaso não compressível, é necessário avaliar cuidadosamente o risco de sangramento no local da punção frente aos benefícios terapêuticos esperados.

AMANTADINA

NOME COMERCIAL: Mantidan.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a liberação de ácido nucleico infeccioso viral; na doença de Parkinson, o mecanismo é desconhecido, contudo, induz a liberação da dopamina ou inibição da recaptação de dopamina pelos neurônios pré-sinápticos, reduz os efeitos da acetilcolina na região nigroestriatal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 48 horas

Absorção = bem absorvido

Vd = 3 a 8 L/kg

Ligação a proteínas = 67%, com função renal normal

Biodisponibilidade = 86 a 90%

Metabolismo = Metabolismo hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 10 a 24 horas, com função renal norrnal, e 7 a 10 dias se nefropatia em estágio final

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina (80-90%) como droga inalterada

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose, porém usar com cautela. IR: se DCE < 15 ml/minuto, administrar 200 mg no 1° dia e depois 200 mg/semana; se DCE entre 15 e 29, administrar 200 mg no 1°dia e depois de 100 mg de 48/48 horas; se DCE entre 30 e 50, administrar 200 mg no 1°dia e depois 100 mg/dia.

INDICAÇÃO: Doença de Parkinson, sintomas extrapiramidais induzidos por medicamentos, infecção pelo vírus *influenza* A.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema periférico, hipotensão ortostática, insônia, depressão, ansiedade, irritabilidade, sonhos anormais, tontura, ataxia, cefaleia, sonolência, convulsões, agitação, fadiga, confusão, mania, náusea, anorexia, constipação, diarreia, boca seca, ressecamento da mucosa nasal, amnésia, arritmia, diminuição da libido, distúrbios visuais, hipercinesia, hipertensão, leucopenia, neutropenia, psicose, *rash* cutâneo, retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano; Agonista da dopamina; Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos (triexifenidil e biperideno) podem potencializar os efeitos adversos da amantadina. Triantereno pode aumentar a sua toxicidade. Antipsicóticos típicos podem diminuir o efeito antiparkinsoniano. A associação com trimetropime e sulfametoxasol pode prejudicar o clearence renal da amantadina resultando em um aumento dos seus níveis plasmáticos. A amantadina reduz a tolerância ao álcool.

POSOLOGIA: Adultos: Iniciar com 100 mg 2 x/dia; aumentar, se necessário, até 400 mg/dia. Não interromper o tratamento abruptamente; retirar gradualmente em 1 a 2 semanas. **Crianças:** *influenza* A: acima de 1 ano, 5 mg/kg/dia dividido em 2 tomadas; dose máxima de 150 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial, função renal, estado mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: administrar 200 mg/semana e não há necessidade de ajuste de dose na diálise peritoneal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento pode causar sedação, portanto orientar o paciente quanto a evitar dirigir ou operar máquinas.

AMBRISENTANA

NOME COMERCIAL: Volibris

MECANISMO DE AÇÃO: A endotelina desempenha papel significativo na fisiopatologia da HAP. A ambrisentana é um antagonista do receptor de endotelina (ARE) seletivo do receptor de endotelina tipo A (ETA), da classe do ácido propanoico (ativo por via oral).

A ambrisentana bloqueia o subtipo de receptor ETA localizado, predominantemente, nas células musculares lisas vasculares e nos miócitos cardíacos; com isto, previne a ativação mediada por endotelina de sistemas mensageiros secundários que resultam em vasoconstrição e proliferação de células musculares lisas. É previsível que a seletividade da ambrisentana para o receptor ETA mantenha a produção dos vasodilatadores óxido nítrico e prostaciclina mediada pelo receptor ETB.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:
Absorção = rapidamente absorvido.

Estado estacionário = geralmente atingido após 4 dias de dose repetida.

Ligação a proteínas = 99%; liga-se principalmente à albumina (96,5%) e em menor extensão à alfa1-glicoproteína ácida.

Metabolismo = Substrato hepático da CYP3A4, em menor extensão pelas CYP2C19, UGTs (1A9S, 2B7S e 1A3S).

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Predominantemente não renal; a ambrisentana e seus metabólitos são eliminados primariamente na bile após metabolismo hepático e/ou extra-hepático; nas fezes, 61% da dose são recuperados (como ambrisentana original e como 4-hidroximetil ambrisentana); aproximadamente 22% da dose administrada é recuperada na urina após administração oral (3,3% correspondendo a ambrisentana inalterada e o restante a metabólitos glicuronídeos).

Ajuste de dose = IR: pouco provável. IH: não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática; uso não recomendado neste caso.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial pulmonar (HAP).

REAÇÕES ADVERSAS: REAÇÕES COMUNS (10%): edema periférico (especialmente nos tornozelos e pés), retenção de líquidos, cefaleia, anemia, inflamação e vermelhidão da garganta, congestão ou dores nos seios nasais, nasofaringite, sinusite, obstipação, dor abdominal, rubor, palpitações, aumento das transaminases hepáticas.

REAÇÕES INCOMUNS (ENTRE 0,1% E 1%): erupção na pele, coceira, edema (geralmente no rosto, lábios, língua ou garganta – o que pode causar dificuldade para respirar ou engolir).

FREQUÊNCIA DESCONHECIDA: anemia, insuficiência cardíaca, associada a retenção de líquidos, agravamento da falta de ar pouco após a primeira dose, náuseas, vômitos, tontura, lesões hepáticas, fraqueza e fadiga.

Dosagem mais alta (10 mg) foi associada com uma incidência superior destas reações adversas, e o edema periférico tendeu a ser mais grave nos doentes ≥ 65 anos de idade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X. Demonstrado ter efeitos teratogênicos quando administrado a animais.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida, não foi estudada em animais. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: VO, engolido inteiro, preferencialmente com água e todos os dias no mesmo horário; pode ser ingerido com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo pulmonar; antagonista da endotelina; vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos revestidos de 5 mg e 10 mg.

Excipientes: lactose monoidratada, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, álcool polivinílico, talco, dióxido de titânio, macrogol, lecitina, vermelho FD&C/vermelho Allura).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (aumento da ação da ambrisentana – limitar a dose de ambrisentana a 5 mg 1x/dia), rifampicina (foi observado um aumento transitório da AUC da ambrisentana de 121% e 116% após a primeira e segunda dose de rifampicina, respectivamente, presumivelmente devido à inibição da OATP mediada pela rifampicina; porém não foi detectado qualquer efeito clinicamente significativo na exposição à ambrisentana após o dia 8, após a administração de doses múltiplas de rifampicina. Monitorar o paciente ao iniciar tratamento com rifampicina, idelalisib, ivacaftor (aumento do nível ou o efeito de ambrisentana, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 intestinal/hepática; interação grave ou com risco de vida; usar alternativas, se possível; senão, monitorar atentamente), bazedoxifeno, ponatinibe (aumento do nível ou o efeito de bazedoxifeno, ponatinibe; monitorar atentamente), rofelemer, Iloperidone (aumento dos níveis de ambrisentana; monitorar), dabrafenib (diminuição do nível ou efeito do ambrisentana; interação perigosa; monitorar atentamente as concentrações terapêuticas de ambos os fármacos), eliglustat, ivitegravir / cobicistat / emtricitabina / tenofovir (aumento dos níveis de ambrisentana; interação perigosa; monitorar atentamente as concentrações terapêuticas de ambos os fármacos), cobicistat (inibidor do CYP3A4; contraindicada com substratos do CYP3A4 para os quais concentrações plasmáticas elevadas estão associadas a acontecimentos graves e/ou fatais), etotoína (diminuição do nível ou efeito da ambrisentana; monitorar), mitotane (diminuição dos níveis de ambrisentana; monitorar; mitotane é um forte indutor do citocromo P-4503A4; monitorar quando coadministrado com substratos do CYP3A4 para possíveis ajustes de dose).

POSOLOGIA: Dose usual: 5 mg 1x/dia. A dose pode ser aumentada para 10 mg, 1x/dia.

Quando administrado com ciclosporina A, a dose deve ser limitada a 5 mg 1x/dia.

Crianças e adolescentes: uso não recomendado em pacientes com menos de 18 anos de idade.

Idosos: Não é necessário alterar a dose em pacientes com 65 anos de idade ou mais.

Dados limitados sugerem que a descontinuação abrupta de ambrisentana não está associada com o agravamento da exacerbação da HAP.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15° C e 30° C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, pacientes com fibrose pulmonar idiopática com ou sem hipertensão pulmonar secundária, pacientes menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: A ambrisentana é contraindicada na gravidez. O tratamento com ambrisentana não pode ser iniciado em mulheres com potencial para engravidar, exceto se o resultado de um teste de gravidez, antes do início do tratamento, for negativo e se estiver a ser praticado um método de contracepção seguro. São recomendados testes de gravidez mensais durante o tratamento e após 1 mês da interrupção do tratamento. Estudos em animais demonstraram que a ambrisentana é teratogênica. Não existe experiência em seres humanos. As mulheres que irão utilizar este medicamento devem ser informadas do risco de dano fetal e deve ser iniciada uma terapêutica alternativa caso ocorra uma gravidez.

Este medicamento pode reduzir a contagem de espermatozoides; o desenvolvimento de atrofia tubular testicular em animais machos foi associado à administração crônica dos AREs, incluindo a ambrisentana. Apesar de não ter sido encontrada uma evidência clara de um efeito prejudicial da exposição em longo prazo de ambrisentana sobre a contagem de esperma no estudo ARIES-E, a administração crônica de ambrisentana foi associada a alterações nos marcadores da espermatogênese. Foi observada uma diminuição da concentração de Inibina-B plasmática e um aumento da concentração plasmática de FSH (hormônio folículo-estimulante). Desconhece-se o efeito na fertilidade humana masculina, mas não pode ser excluída a deterioração da espermatogênese. A administração crônica de ambrisentana não foi associada a uma alteração na testosterona plasmática nos estudos clínicos.

Foi observada alguma eficácia adicional com 10 mg de ambrisentana em doentes com sintomas de classe III, no entanto foi também observado um aumento do edema periférico. Pacientes com HAP associada à doença do tecido conjuntivo podem requerer 10 mg de ambrisentana para uma eficácia adequada. Nestes pacientes deve-se confirmar se a dose de 5 mg é bem tolerada antes de considerar um aumento da dose para 10 mg de ambrisentana.

Foram associadas à HAP anomalias da função hepática, casos consistentes com hepatite autoimune, incluindo possíveis exacerbações de hepatite autoimune preexistente, lesão hepática e elevações das enzimas hepáticas potencialmente relacionadas com a terapêutica. Assim sendo, antes do início da terapêutica com ambrisentana devem ser avaliadas as transaminases hepáticas (ALT e AST), e o tratamento não deve ser iniciado em doentes com valores basais de ALT e/ou AST >3xULN.

Se os pacientes desenvolverem elevações contínuas, inexplicáveis, clinicamente significativas de ALT e/ou AST, ou se a elevação da ALT e/ou AST for acompanhada por sinais ou sintomas de lesão hepática (por exemplo, icterícia), a terapêutica com ambrisentana deve ser descontinuada. Em pacientes sem sintomas clínicos de lesão hepática ou de icterícia, a reintrodução de ambrisentana pode ser considerada após resolução das anomalias hepáticas enzimáticas.

Foram associadas aos antagonistas do receptor da endotelina (ARE), incluindo a ambrisentana, reduções nas concentrações de hemoglobina e no hematócrito. A maioria destas diminuições foi detectada durante as primeiras 4 semanas de tratamento, e a hemoglobina geralmente estabilizou após este tempo. A diminuição média desde os valores basais (variando dos 0,9 a 1,2 g/dL) nas concentrações de hemoglobina persistiu até 4 anos de tratamento com ambrisentana, na extensão aberta a longo prazo dos ensaios clínicos de fase 3 principais. Durante o período de pós-comercialização, foram notificados casos de anemia que requereram transfusão sanguínea. Não é recomendado o início da terapêutica com ambrisentana em doentes com anemia clinicamente significativa. É recomendado que os níveis de hemoglobina e/ou do hematócrito sejam medidos durante o tratamento com ambrisentana, por exemplo, no 1º mês, no 3º mês e periodicamente a partir daí, de acordo com a prática clínica. Se for observada uma diminuição clinicamente significativa nos níveis de hemoglobina ou do hematócrito, e outras causas tiverem sido excluídas, deve ser considerada a redução da dose ou descontinuação do tratamento.

Tem sido notificados casos de edema pulmonar com medicamentos vasodilatadores, como os ERA, quando utilizados em pacientes com doença veno-oclusiva pulmonar. Consequentemente, se pacientes com HAP desenvolverem edema pulmonar agudo quando tratados com ambrisentana, deve ser considerada a possibilidade de doença veno-oclusiva pulmonar.

A ambrisentana está contraindicada em doentes com FPI com ou sem hipertensão pulmonar secundária. Foi realizado um estudo em pacientes com fibrose pulmonar idiopática, dos quais 11% apresentavam hipertensão pulmonar secundária. Noventa casos (27%) de progressão da FPI (incluindo hospitalizações respiratórias) ou morte foram observados.

Foram observadas inflamação e alterações no epitélio da cavidade nasal nos roedores após a administração crônica a exposições abaixo dos níveis terapêuticos em humanos. Nos cães, foram observadas respostas inflamatórias ligeiras após administração crônica de doses elevadas de ambrisentana, a exposições superiores a 20 vezes às observadas nos pacientes. Foi observada hiperplasia do osso nasal dos etmoides turbinados na cavidade nasal dos ratos tratados com ambrisentana, a níveis de exposição 3 vezes a AUC clínica. A hiperplasia do osso nasal não foi observada com ambrisentana em ratinhos ou cães. No rato, a hiperplasia do osso nasal turbinado é uma resposta reconhecida à inflamação nasal, com base na experiência com outros compostos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não se sabe se a ambrisentana afeta a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas. Orientar o paciente a ter cautela e a não dirigir nem operar máquinas caso note prejuízo no estado de atenção ou não se sinta bem. Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos; orientar o paciente a procurar um médico neste caso.

A segurança e eficácia de ambrisentana em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Não é necessário ajuste de dose em doentes com mais de 65 anos.

Foi observado edema periférico com os AREs, incluindo ambrisentana. A maioria dos casos de edema periférico nos estudos clínicos com ambrisentana foi de gravidade ligeira a moderada, apesar de parecerem ocorrer com maior frequência e gravidade em doentes ≥ 65 anos de idade.

Em caso de desenvolvimento de retenção hídrica significativa durante o tratamento com ambrisentana, com ou sem aumento de peso associado, necessita-se verificar se é devido à ambrisentana ou insuficiência cardíaca subjacente; avaliar a necessidade de tratamento específico ou a descontinuação do tratamento com ambrisentana.

Os comprimidos de ambrisentana contêm lactose. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência em lactase Lapp ou má absorção de glucose-galactose não devem utilizar este medicamento. Os comprimidos de ambrisentana contêm o corante azo Laca de alumínio de vermelho-allura AC (E129) e lecitina de soja, os quais podem causar reações alérgicas.

Sobredosagem: não existe experiência na administração de ambrisentana em doses diárias superiores a 10 mg. Em voluntários saudáveis, doses únicas de 50 e 100 mg (5 a 10 vezes a dose máxima recomendada) foram associadas a cefaleia, afrontamentos, tonturas, náuseas e congestão nasal. Devido ao mecanismo de ação, uma sobredosagem de ambrisentana poderá potencialmente resultar em hipotensão; em caso de hipotensão pronunciada, pode ser necessário suporte cardiovascular ativo. Não está disponível antídoto específico.

Não foi registrada evidência para efeitos mutagênicos ou genotóxicos da ambrisentana em bactérias ou em dois estudos *in vivo* em roedores. Não se verificou evidência de potencial carcinogênico no 2º ano dos estudos orais em ratos e ratinhos. Ocorreu um pequeno aumento de fibroadenomas mamários, um tumor benigno, em ratos machos apenas nas doses mais altas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Os efeitos de ambrisentana sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são reduzidos ou moderados. Orientar o paciente quanto aos riscos de ocorrerem hipotensão, tonturas, astenia e fadiga. Como este medicamento é novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, observar a ocorrência de eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos e notificar ao médico e o farmacêutico.

AMBROXOL

NOME COMERCIAL: Mucolin, Mucosolvan, Ambrox, Anabron, Bronco-Flux, Expectuss, Fluibron, Mucibron, Mucoangin, Mucosolvan 24HRS, Mucoxolan, Neossolvan.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a produção de surfactante pulmonar e estimula a atividade ciliária, resultando em aumento do fluxo e do transporte mucosos. O aumento da secreção fluida e da depuração mucociliar facilita a expectoração e alivia a tosse.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica: alfa de 1,3 horas e beta de 8,8 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Informação não disponível nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Bronquite aguda e crônica, bronquite asmática, bronquite enfisematosa, traqueobronquite.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, pirose, manifestações alérgicas, anafilaxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gravidez.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente mucolítico.

APRESENTAÇÃO: Oral e inalação; gotas 7,5 mg/ml; xarope 15 e 30 mg/5 ml; comprimido de 30 mg; pastilha 20 mg; cápsula de liberação prolongada 75 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações significativas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 30 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças até 2 anos: 7,5 mg, 2 vezes ao dia.

Crianças de 2 a 5 anos: 7,5 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças com mais de 5 anos: 15 mg, 3 vezes ao dia.

Uso inalatório:

Adultos: 15 a 22,5 mg, 2 vezes ao dia.

Crianças de 2 a 5 anos: 15 a 22,5 mg, 2 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao ambroxol ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Não é recomendado o uso em crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O xarope contém açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para possíveis manifestações alérgicas. Pode-se administrar as gotas diluídas em chá, suco de fruta, leite ou água, durante as refeições.

AMICACINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Novamin, Amicilon, Amikin, Bactomicin, Sulfato de Amicacina, Amicacil, Amicacina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica em bactérias sensíveis ligando-se a subunidades ribossômicas 30S.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, após aplicação IM

Tmáx = 45 a 120 minutos (IM)

Vd = 0,25 a 0,4 L/kg

Ligação a proteínas = 0 a 11%

Metabolismo = Não há

Meia-vida de eliminação = 1,4 a 2,3 horas; 28 a 86 horas em pacientes anúricos.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se DCE > 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 8/8 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 24/24 horas; se DCE < 10 ml/minuto, utilizar dose de ataque e em seguida ir monitorizando (intervalo de 24/24 horas ou 48/48 horas).

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções graves causadas por organismos resistentes à gentamicina e à tobramicina, incluindo *Pseudomonas, Proteus, Serratia*, bacilos Gram-negativos (infecções ósseas, do trato respiratório, endocardite, septicemia)

REAÇÕES ADVERSAS: Ototoxicidade irreversível (auditiva e vestibular); nefrotoxicidade; neurotoxicidade; dispneia; eosinofilia; reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – administrar em uma grande massa muscular.

Via intravenosa – infundir ao longo de 30 a 60 minutos. Diluir a dose em 100 ml de SF ou SG.

Na administração, não se deve misturar com outros medicamentos; deve-se administrá-la separadamente.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Aminoglicosídeo.

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 100 mg e 500 ml/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aciclovir, aminoglicosídeos (outros), anfotericina B, cisplatina, ciclosporina, tacrolimo e vancomicina: aumento da nefrotoxicidade; Anestésicos e bloqueadores neuromusculares: possível potencialização do bloqueio neuromuscular; Cefalotina: aumento da nefrotoxicidade; Furosemida: aumento da ototoxicidade. Penicilina: inativação da amicacina.

POSOLOGIA: Dose habitual: 7,5 mg/dose x 2 ou 15 mg/dose x 1. Dose máxima: 1.500 mg/dia; Pneumonia hospitalar: 7,5 mg/dose x 2 ou 15 mg/dia ÷ 1. Crianças: 15 a 22,5 mg/kg/dia ÷ 3 IM ou EV (correr em 30 minutos). Pode usar em dose única diária em pacientes acima de 1 ano, estáveis, não imunodeprimidos, sem insuficiência renal ou hepática. Usar duas doses diárias na osteomielite e endocardite.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG/RL. A estabilidade após diluição em soros é de 24 horas, em temperatura ambiente e por 2 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou aos outros aminoglicosídeos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, temperatura, peso, parâmetros auditivos, urinálise, BUN, creatinina sérica, concentrações máximas antes da próxima administração. Deve-se monitorizar rigorosamente os níveis de aminoglicosídeos. Pacientes com comprometimento renal devem ser monitorizados, e a dosagem deve ser modificada.
O uso prolongado da medicação pode causar superinfecção por fungos ou bactérias, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após hemodiálise, utilizar dose suplementar EV de 500 mg (2,5 a 3,74 mg/kg) e após diálise peritoneal, administrar dose de (3 a 4 mg/2 l). É o aminoglicosídeo que possui o maior espectro da classe. Pacientes com diminuição da função renal ou com a pressão de filtração glomerular diminuída excretam este medicamento muito mais lentamente, prolongando a meia-vida sérica. A dose mais precisa pode ser utilizada com base no peso ideal do indivíduo, mais do que utilizar o peso total. Na obesidade mórbida a dose necessária pode ser mais bem estimada usando a dose aplicada para pacientes com o peso ideal + 0,4 (peso corporal total – peso corporal ideal).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar: função renal, balanço hídrico, níveis de creatinina, sinais de superinfecção, principalmente nas VAS, perda de audição ou tontura. IV: diluir em SF 0,9% ou SG 5%. Mesmo se a solução ficar com aspecto amarelado, seu efeito não é alterado.

AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA

NOME COMERCIAL: Moduretic.

MECANISMO DE AÇÃO: Hidroclorotiazida: Interfere na reabsorção de sódio nos túbulos distal e coletor cortical, e no duto coletor, reduzindo subsequentemente a excreção de potássio e hidrogênio, acarretando fraca atividade natriurética, diurética e anti-hipertensiva; Amilorida: aumenta a perda de sódio; aumenta a retenção de potássio; reduz a excreção de cálcio; reduz a perda de magnésio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Amilorida e hidroclorotiazida, 2 horas

Duração da ação = Amilorida, 24 horas; Hidroclorotiazida, 6 a 12 horas

Absorção = Amilorida, ~15 a 25%; Hidroclorotiazida, 50 a 80%

Vd = Amilorida, 350-380 L; Hidroclorotiazida, 3,6 a 7,8 L/kg

Ligação a proteínas = Amilorida, 23%; Hidroclorotiazida, 68%

Metabolismo = Amilorida, não há metabólitos ativos; Hidroclorotiazida, não metabolizada.

Meia-vida de eliminação = Amilorida, função renal normal = 6 a 9 horas; Nefropatia em estágio final: 8 a 144 horas; Hidroclorotiazida, 5,6 a 14,8 horas.

Tmáx = Amilorida, 6 a 10 horas; Hidroclorotiazida, 1 a 2,5 horas

Excreção = Amilorida, urina e fezes; Hidroclorotiazida, urina

Ajuste de dose = Amilorida: Não é o medicamento indicado quando na presença de insuficiência renal, pois não é eficaz, e quando a depuração de creatinina é menor que 25 a 50 ml/minuto. Usar com cuidado na insuficiência hepática. Hidroclorotiazida: se DCE < 10 ml/minuto, evitar uso.

INDICAÇÃO: Edema associado à insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, fadiga, tonteira, fraqueza muscular, câimbras, alergia, anafilaxia, hiperpotassemia (quando usada isolada), acidose hiperclorêmica, hiponatremia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, agranulocitose, ginecomastia, galactorreia, impotência, tosse, dispneia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Caso a medicação seja essencial, deve-se orientar a interromper a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético tiazídico associado a poupador de potássio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos amilorida 2,5 mg + hidroclorotiazida 50 mg e amilorida 5 mg + hidroclorotiazida 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidroclorotiazida: Irbesartana (aumento do efeito anti-hipertensivo; recomendado: evitar a administração conjunta). Amilorida: espironolactona, inibidores da ECA ou antagonistas do receptor da angiotensina, preparações de potássio, tacrolimo, indometacina, ciclosporina (aumento do risco de hipercalemia); Amantadina, lítio (pode aumentar toxicidade destes); Quinidina (aumento do risco de arritmias malignas); AINEs (diminuição do efeito da amilorida); Amoxicilina (redução da absorção da amoxicilina).

POSOLOGIA: Uso oral: usado em associações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à amilorida ou a qualquer componente da fórmula, níveis séricos elevados de potássio (>5,5 mEq/L), anúria, insuficiência renal aguda ou crônica, nefropatia diabética.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial, eletrólitos séricos, função renal, BUN, creatinina; deve-se avaliar o peso e registros de ingestão e débito diariamente para determinar a perda hídrica. Se *clearance* de creatinina < 10 ml/minuto, deve-se evitar o uso da medicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças. Evitar este medicamento na nefropatia grave, pois é ineficaz. Em caso de cirurgia, não administrar este medicamento, pois pode causar depleção de volume e labilidade da pressão arterial durante a anestesia geral.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com alimentos para minimizar efeitos gastrointestinais. Verificar resultado de exames sanguíneos (pode ocorrer hiponatremia, hiperpotassemia).

AMINOFILINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Minoton, Aminofilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A aminofilina, um complexo da teofilina com etilenodiamina, libera prontamente a teofilina no organismo. Atua bloqueando a fosfodiesterase, que aumenta a concentração tissular do monosfato cíclico de adenina (AMP) que, por sua vez, relaxa diretamente a musculatura lisa do trato respiratório (broncodilatação).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = 98%

Tmáx = 1 a 2 horas

Ligação a proteínas = 40-50% (teofilina, principalmente à albumina)

Metabolismo = Hepático (CYP1A2, CYP2E1 e CYP 3A4)

Meia-vida de eliminação = Muito variável, dependendo da idade, função hepática, doença pulmonar e história de tabagismo (fumantes: 4 a 5 horas; não fumantes, 8 horas)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessário ajuste de dose

INDICAÇÃO: Broncodilatador na obstrução reversível das vias aéreas por decorrência da asma ou da DPOC; aumento da contratilidade diafragmática.

REAÇÕES ADVERSAS: Incomuns em concentrações séricas de aminofilina < 15 mcg/ml. **Comuns:** taquicardia, náusea, vômito, nervosismo, agitação. **Raras:** crise convulsiva, insônia, irritabilidade, irritação gástrica, *rash* cutâneo, reações alérgicas, tremor.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível em doses terapêuticas.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – diluir com líquido intravenoso até a concentração de 1 mg/ml e infundir ao longo de 20 a 30 minutos. Não utilizar volume inferior a 100 ml (adultos). Concentração máxima: 25 mg/ml.

Taxa máxima de infusão: 0,36 mg/kg/min e não superior a 25 mg/min. Deve ser administrado ao longo das 24 horas para promover menos variação dos níveis séricos máximos (até 2 x/dia). Não se recomenda a via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamentos para asma (xantina).

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 240 mg/10ml (24 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores beta-adrenérgicos (inibição do efeito broncodilatador das xantinas, aumento da toxicidade do broncodilatador; recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da aminofilina, risco de intoxicação; recomendado: realizar acompanhamento clínico do paciente e ajustar a dose da aminofilina se esse medicamento for necessário); Clindamicina (perda do efeito de ambos os medicamentos; recomendado: evitar a administração conjunta); Diazepam (redução do efeito do diazepam; recomendado: administrar com precaução); Eritromicina (aumento dos níveis circulantes da aminofilina, risco de diminuição dos níveis de eritromicina; recomendado: evitar a administração conjunta, ou ajustar a dose de aminofilina se esse medicamento for necessário); Rifampicina (redução do efeito terapêutico da aminofilina; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e ajuste da dose da aminofilina).

POSOLOGIA: Asma aguda ou exacerbação de DPOC grave: EV: dose de ataque de 5 a 6 mg/kg (240 a 480 mg) diluído em 50 ml de SF para correr em 10 a 30 minutos. Manutenção EV contínua: 0,4 a 0,5 mg/kg/hora (saudáveis e não fumantes) e 0,7 mg/kg/hora nos fumantes e 0,25 a 0,3 mg/kg/hora nos pacientes graves com cor pulmonare, ICC, disfunção hepática ou muito idosos. Ajustar a dose para obter nível sérico de 10 a 20 µg/ml (10 a 20 mg/L). Manutenção endovenosa intermitente: 15 mg/kg/dia ÷ 4 em não fumantes e 22 mg/kg/dia ÷ 4 nos fumantes. **Crianças:** Asma: EV: 3 a 5 mg/kg/dose x 4 (cada dose em 15 a 30 minutos), infusão contínua EV: RN: 0,2 mg/kg/hora; Crianças de 1 mês a 1 ano: 0,5 mg/kg/hora; **Crianças de 1 a 9 anos:** 1 a 1,2 mg/kg/hora; Crianças de 9 a 12 anos: 0,9 mg/kg/hora. Nível sérico: 10-20 µg/ml. Apneia de prematuro: dose de ataque de 5 a 7 mg/kg e dose de manutenção venosa de 4 a 5 mg/kg/dia ÷ 2-3. Nível sérico: 5-15 µg/ml a partir do terceiro dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG, SGF, RL. Estabilidade: 24 horas em temperatura ambiente. Sob refrigeração pode ocorrer precipitação.

CONTRAINDICAÇÕES: Gastrite aguda, úlcera péptica, arritmias não controladas.

CUIDADOS MÉDICOS: A aminofilina é um complexo de teofilina e etilenodiamina. Deve-se mensurar o nível sérico da teofilina para prevenir uma intoxicação grave. Deve-se ter cuidado com pacientes que sejam portadores de úlcera péptica, hipertireoidismo, distúrbio comicial, hipertensão arterial ou taquiarritmias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Antes da utilização do medicamento verificar a presença de precipitados (cristais ou coloração); caso haja precipitados desprezar a ampola ou solução.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir a aminofilina em 1 mg/ml até 25 mg/ml nos pacientes com restrição hídrica. Cada dose deve correr em 30 minutos. Possui incompatibilidade aditiva com: adrenalina, cálcio, cefalotina, cefotaxima, ceftriaxona, claritromicina, clindamicina, cloranfenicol, ciprofloxacina, dobutamina, dopamina, fenitoína, hidralazina, insulina, isoproterenol, meperidina, morfina, oxacilina, prometazina, succinilcolona, sulfa, tiopental, vancomicina e vitaminas B e C.

AMIODARONA, CLORIDRATO DE, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ancoron, Amiobal, Atlansil, Miodaron, Cor Mio, Cloridrato de Amiodarona ou Amiodarona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Fármaco da classe III dos antiarrítmicos. Bloqueador de canal de potássio; interfere com os canais de sódio e cálcio. Prolonga a duração do potencial de ação cardíaca; prolonga o período refratário; diminui a condução AV e a função do modo sinusal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 30 minutos

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito ativo, a N-desetilamiodarona (DEA).

Meia-vida de eliminação = Sem informação.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Provavelmente necessário na insuficiência hepática. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da fibrilação ventricular recorrente potencialmente letal ou de taquicardia supraventricular refratária a outros agentes antiarrítmicos ou em pacientes intolerantes a outros agentes utilizados nessas condições; Tratamento da fibrilação ventricular recorrente potencialmente letal ou de taquicardia ventricular hemodinamicamente instável, refratária a outros agentes antiarrítmicos ou em pacientes intolerantes a outros agentes utilizados nessas condições.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial, assistolia, parada cardíaca, dissociação eletromecânica, taquicardia ventricular, choque cardiogênico, bloqueio AV, bradicardia, insuficiência cardíaca congestiva, distúrbios de condução, arritmia cardíaca, rubor, edema; pele ardósia azul; disfunção tireoideana, redução da libido; dor abdominal; distúrbios da coagulação; hepatite e cirrose; flebite; distúrbios visuais; toxicidade pulmonar (pneumonite, fibrose pulmonar, pneumonite intersticial ou alveolar, síndrome da angústia respiratória aguda); hipertensão intracraniana aguda, agranulocitose, alopecia, alucinação, anemia aplástica e hemolítica, angioedema, broncoespasmo, bronqueolite, choque anafilático, confusão mental, dermatite esfoliativa, disfunção erétil, encefalopatia, equimose espontânea, fotofobia, fraqueza, granuloma da medula óssea, hemoptise, hiperglicemia, hipóxia, insuficiência renal, necrólise epidérmica tóxica, neutropenia, pancitopenia, pseudotumor cerebral, reações no local da injeção, sintomas parkinsonianos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Pode causar dano fetal, acarretando bócio congênito e hipo ou hipertireoidismo.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar utilizando uma bomba de infusão em uma concentração < 2 mg/ml (reduzir a taxa de infusão quando houver hipotensão arterial ou bradicardia; infusões acima de 2 horas devem ser administradas em frascos de poliolefina ou vidro). Deve-se ajustar a taxa de administração para emergência (administrar lentamente quando há perfusão arrítmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico. Classe III.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 3 ml (150 mg/3ml) de solução injetável.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos, antiarrítmicos da classe I (flecainida, lidocaína, mexiletina, procainamida ou quinidina); Bloqueadores beta-adrenérgicos ou bloqueadores dos canais de cálcio; Ciclosporina; Dextrometorfano, fenitoína, metotrexato e teofilina; Cimetidina; Colestiramina; Digoxina (aumenta nível sérico); Varfarina (aumenta nível sérico).

POSOLOGIA: Taquicardia ventricular: EV 150 mg em 10 minutos seguido de 1 mg/minuto nas 6 horas seguintes e depois 0,5 mg/minuto nas próximas 18 horas. VO 800 a 1.600 mg/dia 3 x dia nos episódios refratários e reduzir a dose após mais 2 semanas para 100 ou 200 mg. Fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso: 300 mg EV em bolus diluído em 30 ml de SF. Dose suplementar de 150 mg EV se a arritmia for refratária à primeira dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A solução é estável por 24 horas, em temperatura ambiente, em frascos de poliolefina ou vidro; ou estável por 2 horas em frascos de PVC. Não adicionar outro medicamento na seringa.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção grave do nódulo sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º, bradicardia (há relatos de síncope, exceto nos casos dos portadores de marca-passo artificial), durante a gestação ou lactação, ICC, disfunção tireoideana e doença pulmonar ou hepática grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, frequência cardíaca (através do eletrocardiograma), função hepática, eletrólitos; observar sinais de letargia, edema de mãos e pés, perda de peso, toxicidade pulmonar (através da função pulmonar). Deve-se avaliar possível disfunção tireoideana. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático. Deve-se corrigir os distúrbios eletrolíticos, especialmente a hipocalemia e a hipomagnesemia tanto antes do início do tratamento como durante a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removível por hemodiálise, não necessitando, portanto de ajuste de dose. Quando alterada a aminofilina injetável para a forma oral, pode ser necessário um aumento da dose em 20%; porém se a troca for para teofilina oral, não há necessidade de ajuste de dose. É o mais potente fármaco antiarrítmico utilizado isoladamente, mas não deve ser considerado de primeira escolha devido sua toxicidade. Seu efeito pode demorar dias ou meses para atingir o máximo da eficiência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação. Informar que os efeitos colaterais podem não ocorrer por vários dias, semana ou anos, após o início da terapia, mas podem persistir por vários meses após sua retirada. Atentar para distúrbios visuais. Observar se o paciente apresenta pneumonia, dispneia, tosse não produtiva e pleurite. Recomendar o uso de protetores solares, para a prevenção de reações de fotossensibilidade. Informar ao paciente que a pigmentação grisácea de face, pescoço e braços é possível efeito colateral. Pode causar tontura.

AMIODARONA, CLORIDRATO DE, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Ancoron, Amiobal, Atlansil, Miodaron, Cor Mio, Amiodarona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueador de canal de potássio e de sódio, reduz a corrente de cálcio e prolonga a ação da duração do potencial de ação cardíaco. A amiodarona é um potente inibidor da automoticidade anormal. Fármaco da classe III, dos antiarrítmicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação oral = 2 dias a 3 semanas

Absorção oral = Lenta e incompleta, de 2 a 3 dias, a partir do trato gastrointestinal e mais comumente de 1 a 3 semanas.

Biodisponibilidade = Em média, 50% (30 a 80%, variável entre indivíduos)

Tmáx = 3 a 7 horas

Vd = Média de 69 L/kg (faixa 18 a 148 L/kg)

Ligação a proteínas = Alta, 98%

Metabolismo = Hepático, por meio das CYP2C8 e 3A4, em metabólito ativo, a N-desetilamiodarona. É possível recirculação enteroepática.

Meia-vida de eliminação = Eliminação bifásica. Fase inicial de 2,5 a 10 dias; Fase terminal de 26 a 107 dias.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Provavelmente necessário na insuficiência hepática. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da fibrilação ventricular recorrente potencialmente letal ou de taquicardia supraventricular refratária a outros agentes antiarrítmicos ou em pacientes intolerantes a outros agentes utilizados nessas condições.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipo e hipertireoidismo; aumento dos níveis de TGO/TGP; microdepósitos corneanos; cefaleia, comprometimento da memória, tremor, tontura, distúrbios do sono, fadiga, insônia, mal-estar, ataxia, movimentos involuntários, neuropatia periférica; bloqueio AV, bradicardia, ICC, rubor, edema, distúrbios de condução, disfunção do nodo AS, arritmia cardíaca; náusea, vômito, anorexia, constipação, dor abdominal, salivação anormal, hepatite e cirrose; distúrbios de coagulação; toxicidade pulmonar (pneumonite, fibrose pulmonar, SARA); alopecia, alucinação, angioedema, anemia aplástica e hemolítica, comprometimento renal, dermatite esfoliativa, disfunção erétil, encefalopatia, equimose espontânea, eritema multiforme, fotofobia, fraqueza, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, hipotensão arterial, disfunção renal, vasculite, trombocitopenia, neutropenia, pancitopenia, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

Pode causar dano fetal, acarretando bócio congênito e hipo ou hipertireoidismo.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Administrar nas refeições; tomar em doses divididas com as refeições quando a dose diária for alta ou houver desconforto GI. Não há interferência sobre alimentos sobre a ação da amiodarona. Quando houver intolerância GI com terapia de dose única, utilizar a dose 2 x/dia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico; Classe III.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos, antiarrítmicos da Classe I (flecainida, lidocaína, mexiletina, procainamida ou quinidina: pode ocorrer "torsade de pontes", potencialmente letal); Bloqueadores beta-adrenérgicos ou bloqueadores dos canais de cálcio (causa bradicardia excessiva); Anfotericina ciclosporina (nefrotoxicidade); Aumento do nível plasmático de Dextrometorfano, digoxina, fenitoína, varfarina (risco de efeitos tóxicos destes

fármacos); Colestiramina: reduz a absorção da amiodarona; Fluoroquinolona, macrolídeos: efeitos aditivos prolongamento QT.

POSOLOGIA: Arritmias supraventriculares: VO 600 a 800 mg/dia ÷ 3 x por 1 semana a 1 mês e depois reduzir para 200 a 400 mg/dia. Após o controle da arritmia, manter a dose de 100 a 200 mg/dia. Taquicardia ventricular: VO 800 a 1.600 mg/dia ÷ 3 nos episódios refratários reduzir a dose após 2 semanas para 600 a 800 mg/dia ÷ 3 e reduzir novamente para mais 2 semanas para a menor dose eficaz. Cardioversão de *flutter* atrial ou fibrilação: VO 1.200 a 1.800 mg/dia ÷ 3 (apenas 1 dia). Nos casos refratários poderá ser mantida a dose de 600 mg/dia ÷ 2 a 3 por 2 semanas (para aumentar a chance de cardioversão tardia ou ajudar a reduzir a frequência ventricular) e depois cair para 400 mg/dia ÷ 2 a 4 semanas e depois reduzir para 200 mg/dia ÷ 2. Extrasistolia ventricular: pós-IAM (mais que 10 minutos): 300 a 400 mg/dose VO a cada 12 horas durante 7 dias e depois de 150 a 200 mg/dose 2 x dia (apenas se há contraindicação para betabloqueadores). Crianças: emergência em arritmias graves: VO 10 a 20 mg/kg/dia ou 400 a 600 mg/1,73 m2/dia durante 7 a 10 dias ÷ 1a 2 e depois reduzir para dose de manutenção. Melhor iniciar a administração do medicamento com o paciente internado. Manutenção: VO 5 a 10 mg/kg/dia ÷ 1 ou 200 a 400 mg/1,73 m2/dia (no primeiro dia: dobrar a dose), depois que a arritmia estiver controlada, pode-se tentar reduzir a dose para 5 dias a cada semana (2 dias/semanas sem a medicação) ou reduzir a dose diária até a menor dose eficaz ou mínimo de 2,5 mg/kg/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção grave do nódulo sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º, bradicardia (há relatos de síncope, exceto nos casos dos portadores de marcapasso artificial), durante a gestação ou lactação, ICC, disfunção tireoideana, hipotensão grave e doença pulmonar ou hepática grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, frequência cardíaca (através do eletrocardiograma), função hepática, eletrólitos; observar sinais de letargia, edema de mãos e pés, perda de peso, toxicidade pulmonar (através da função pulmonar). Deve-se avaliar possível disfunção tireoideana. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático. Corrigir distúrbios eletrolíticos, especialmente a hipocalemia, hipomagnesemia tanto antes do início do tratamento, como durante a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É o mais potente fármaco antiarrítmico utilizado isoladamente, mas não deve ser considerado de primeira escolha devido sua toxicidade. Seu efeito pode demorar dias ou meses para atingir o máximo da eficiência. Este medicamento, segundo o Institute for Safe Medication Practices (ISMP), está na lista daqueles que apresentam maior risco de causar dano significativo ao paciente quando utilizado de modo incorreto (risco de toxicidade). Muita atenção no momento da dispensação, e assegurar que o paciente saiba utilizar o medicamento de forma correta. A amiodarona é um potente inibidor de enzimas CYP e de transporte de várias proteínas, podendo causar toxicidade com o uso de alguns medicamentos. A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis de amiodarona e/ou aumentar a fotosensibilização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação. Informar que os efeitos colaterais podem não ocorrer por vários dias, semana ou anos, após o início da terapia, mas podem persistir por vários meses após sua retirada. Atentar para distúrbios visuais. Observar se o paciente apresenta pneumonia, dispneia, tosse não produtiva e pleurite. Recomendar o uso de protetores solares, para a prevenção de reações de fotossensibilidade. Informar ao paciente que a pigmentação grisácea de face, pescoço e braços é possível efeito colateral. Pode causar tontura.

AMISSULPRIDA

NOME COMERCIAL: Socian.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores da dopamina, principalmente D2 e D3 pré-sinápticos; induz a liberação de dopamina produzindo uma intensificação da transmissão dopaminérgica, a qual é responsável por sua ação desinibitória e atividade do tipo antidepressiva.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = 48%

Ligação a proteínas = 16%

Vd = 5,8 L/kg

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Tmáx = 3 a 7 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessita de dose. IR: uso contraindicado na IR grave.

INDICAÇÃO: Esquizofrenia.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, sonolência, discinesias precoces e tardias, sintomas extrapiramidais, hipotensão postu-

ral, impotência, frigidez, amenorreia, galactorreia, ginecomastia, hiperprolactinemia, ganho de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gravidez. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio (diltiazem), verapamil, clonidina, digoxina, cisaprida, eritromicina, diuréticos espoliadores de potássio, lítio e antidepressivos tricíclicos (aumento do risco de arritmias); Anti-hipertensivos e outros depressores do SNC (aumento dos efeitos destes); Levodopa e outros agonistas dopaminérgicos (antagonismo).

POSOLOGIA: Uso oral: tomar no café da manhã.

Adultos: 50 mg, 1 vez ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Epilepsia, IR, feocromocitoma, pacientes com tumores dependentes da prolactina, como prolactinoma da hipófise e câncer de mama, crianças até a puberdade, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: É especialmente indicada em esquizofrenia refratária associada com clozapina ou olanzapina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar doses menores em idosos e atentar para risco de hipotensão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a fazer uso da medicação no café da manhã. Orientar a usar método contraceptivo seguro durante o tratamento. Atentar ao administrar a medicação a paciente com histórico de convulsões (pode baixar o limiar epileptogênico). Orientar a não fazer uso de bebida alcoólica durante o tratamento (pode interagir com a medicação).

AMITRIPTILINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Tryptanol, Amytril, Protanol, Neo Amitriptilin, Cloridrato de Amitriptilina ou Amitriptilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibição da recaptação de noradrenalina e serotonina (monoaminas) com ação importante também sobre receptores colinérgicos, alfa1-adrenérgicos e histaminérgicos tipo H1. O efeito analgésico dá-se em parte pelo bloqueio dos canais de sódio. Em doses altas, apresenta efeitos antiarrítmicos (atuando como antagonista do sódio, impedindo a entrada nas células do miocárdio e a despolarização).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 4 a 6 semanas

Biodisponibilidade = aproximadamente 50%

Tmáx = 4 horas

Absorção oral = Adequada a partir do TGI

Vd = 15 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático (CYP2C19, CYP3A4), gerando metabólito nortriptilina (ativa).

Meia-vida de eliminação = 9 a 27 horas (média de 15 horas)

Excreção = Fezes, urina (pequenas quantidades)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento dos sintomas da depressão; enurese noturna, analgesia em condições patológicas como dores neuropáticas e enxaqueca.

REAÇÕES ADVERSAS: Zumbido; alterações eletrocardiográficas inespecíficas, alterações na condução AV, arritmia, AVE bloqueio cardíaco, hipertensão arterial, hipotensão ortostática, infarto do miocárdio, palpitação, síncope, taquicardia, alopecia, fotossensibilidade, *rash* alérgico, urticária; síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético; anorexia, constipação, diarreia, estomatite, ganho de peso, íleo paralítico, língua preta, náusea, vômito, xerostomia; retenção urinária; depressão da medula óssea, eosinofilia, púrpura; fraqueza, neuropatia periférica, parestesia, tremor; aumento da pressão intraocular, midríase, turvamento da visão; agitação, alucinações, ansiedade, ataxia, cefaleia, coma, confusão mental, comprometimento da coordenação e da função cognitiva, crise convulsiva, desorientação, fadiga, insônia, pesadelos, sintomas extrapiramidais, tontura; diaforese; reações de abstinência (náusea, cefaleia, mal-estar).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. O ideal é administrar no período noturno devido à possibilidade de sonolência.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo tricíclico (amina terciária).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 10 mg, 25 mg e 75 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos e depressores do SNC: potencialização do efeito depressivo do SNC (recomenda-se evitar o uso concomitante). Cimetidina: aumento do efeito do antidepressivo. Epinefrina e norepinefrina: aumento do efeito hipertensivo. Outros antidepressivos: risco de potencializar efeitos colaterais e risco de síndrome serotoninérgica.

POSOLOGIA: Depressão: via oral (adultos): 50-100 mg/dia (a dose pode ser aumentada gradualmente até 200 mg/dia; dose máxima: 300 mg/dia). Via oral (idosos e adolescentes): 50 mg/dia em 2 vezes. Via oral (crianças): doses iniciais de 1 mg/kg/dia em 3 vezes, com aumentos de 1,5 mg/kg/dia, até 3 mg/kg/dia. No tratamento da enurese noturna: em crianças até 6 anos: 10 mg; de 6 a 10 anos:10 a 20 mg; de 11 a 16 anos: 25 a 50 mg/dia; antes de dormir. Tratamento da dor crônica: via oral (crianças): inicial 0,1 mg/kg antes de deitar, pode avançar ao longo de 2 a 3 semanas, para 0,5 a 2 mg/kg antes de deitar; via oral (adultos): inicial 25 mg antes de deitar, pode ser aumentada até 100 mg/dia. Profilaxia da enxaqueca: via oral (crianças): 0,25 mg/kg/dia, antes de deitar, aumentar a dose em incrementos de 0,25 mg/kg/dia até o máximo de 1 mg/kg/dia, sendo a dose máxima sugerida de 10 mg/dia; via oral (adultos): inicial 10 a 25 mg antes de deitar, sendo a dose usual utilizada de 150 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes em recuperação de IAM. Antecedentes de convulsão, hiperplasia prostática. Usar cuidadosamente nos casos de retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, pressão intraocular aumentada, disfunção hepática ou da tireoide e em pacientes com tendências suicidas ou sob tratamento de tiroide.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial e frequência cardíaca antes e durante a terapia inicial; deve-se avaliar o estado mental, a ideação suicida (no início da terapia ou na alteração da dose da medicação); deve-se monitorizar o peso e o eletrocardiograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de suplementação de dose após hemodiálise, pois não é dialisada, mas deve ser utilizada com cautela. Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana (podem aumentar a depressão do SNC).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Reduzir a dose lenta e gradualmente. Atentar para hipotensão matinal e retenção urinária. Atentar para boca seca, tonturas e sonolência. Reduzir as doses da medicação antes de cirurgias para evitar a incidência de episódios hipertensivos. Monitorar sinais ou aumento de psicose, mudanças de comportamento ou tendência suicida ou sintomas de superdosagem. VO: a maior parte da medicação deve ser administrada à noite para evitar sonolência durante o dia.

AMOXICILINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Amoxil, Duzimicin, Hiconcil, Novocilin, Velamox, Amoxicilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A amoxicilina inibe a síntese da parede celular bacteriana, causa a inibição da etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas e inibição da biossíntese da parede celular. Causa inativação do inibidor das enzimas autolíticas na parede celular levando a lise bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 75 a 90%, é estável no suco gástrico. A presença de alimentos não afeta a absorção.

Biodisponibilidade = Aproximadamente 95%

Tmáx = 2 horas

Vd = 0,25 a 0,42 L/kg

Ligação a proteínas = 17 a 20%

Metabolismo = Parcialmente hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 hora e em pacientes anúricos (CLcr < 10 ml/minuto) de 7 a 21 horas. Neonatos em 3,7 horas.

Excreção = Rapidamente eliminada pela urina; 50 a 70% na forma inalterada e 20% como ácido peniciloico.

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: DCE > de 50 ml/minuto, utilizar dose-padrão em intervalos de 8 a 12 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar dose-padrão de 12/12 horas; se DCE menor de 10 ml/minuto, utilizar intervalos de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções causadas por microrganismos suscetíveis de otite média, sinusite, infecções do trato respiratório, pele e trato urinário. Profilaxia da endocardite infecciosa em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou odontológicos. Parte do tratamento do esquema combinado para erradicação do *H. pylori*.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite esfoliativa, eritema multiforme, *rash* maculopapular eritematoso, urticária, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, pustulação exantematosa aguda, vasculite; diarreia, náusea, vômito, colite hemorrágica, colite pseudomembranosa, descoloração dos dentes; agitação, ansiedade, confusão, insônia, convulsões, sonolência, mudança de comportamento, hiperatividade; cristalúria; aumento de enzimas hepáticas, colestase hepática, icterícia colestática, hepatite citolítica aguda; agranulocitose, anemia, anemia hemolítica, eosinofilia, trombocitopenia, púrpura trombocitopênica, leucopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas ou comprimidos 500 mg. Suspensão: 250 mg/5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (aumento do risco de erupções cutâneas; recomendado: administrar com precaução); Varfarina (aumento dos efeitos anticoagulantes); Metotrexato (aumento da exposição ao metotrexato); Tetraciclina e cloranfenicol (diminuição da eficácia da amoxicilina); Contraceptivos (possibilidade de diminuição dos níveis dos contraceptivos, portanto usar outros métodos contraceptivos).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: 250 a 500 mg/dose x 3 ou 500 mg/dose x 2. Dose máxima: 3 g/dia ÷ 3. Otite, faringite e piodermite: 250 a 500 mg/dose x 3. Sinusite: 500 mg/dose x 3 por 10 dias. Bronquite, pneumonia e DPOC infectada: 500 mg/dose x 3. Pneumonia: 500 a 1.000 mg/dose x 3 x dia (máximo 3 g/dia ÷ 3). Cistite: VO 500 mg/dose x 3 por 3 a 7 dias. Gonorreia: 3.000 mg + 1 g de probenecida em dose única. Erradicação de *H. Pylori*: 1.000 mg/dose x 2 em associação. Profilaxia de endocardite: 2 g (50 mg/kg) 1 hora antes do procedimento. **Crianças menores de 20 kg:** 25 a 50 mg/kg/dia ÷ 3, dose máxima: 100 mg/kg/dia; **crianças com peso maior de 20 kg:** 250 a 500 mg/dose x 3; RN e < 3 meses: 20 a 30 mg/kg/dia ÷ 2. Gonorreia: **crianças maiores de 2 anos:** 50 mg/kg + 25 mg/kg de probenecida em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o pó para suspensão com água filtrada e/ou fervida (fria). A suspensão oral é estável por 14 dias, preferencialmente armazenada sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a penicilina e cefalosporina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose da medicação. Na terapia prolongada, deve-se monitorizar periodicamente a função renal, hepática e hematológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes asmáticos. Em pacientes em uso de amoxicilina para o tratamento de infecção por mononucleose, pode ocorrer *rash* cutâneo durante a terapia. O uso prolongado pode ocasionar em superinfecção fúngica ou bacteriana.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para as reações adversas mais frequentes relacionadas ao uso da medicação, como *rash*, febre e diarreia. Se após 72 horas não houver qualquer melhora da infecção, informar ao médico. Os pacientes idosos podem apresentar debilidade e imunodepressão durante terapias prolongadas e doses altas. Via oral: a medicação deve ser administrada 1 hora antes de outros antibióticos.

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AMOXICILINA + CLAVULUNATO DE POTÁSSIO)

NOME COMERCIAL: Clavulin, Clavulin BD, Clavoxil, Novamox, Sigma – Clav, Amoxicilina + Clavulanato (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Amoxicilina: inibe a síntese da parede celular bacteriana, causa a inibição da etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas e inibição da biossíntese da parede celular. Causa inativação do inibidor das enzimas autolíticas na parede celular levando a lise bacteriana. Clavulanato: As beta-lactamases inativam a amoxicilina, desta forma, a inibição destas enzimas bacterianas aumentam o espectro de atividade da amoxicilina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e praticamente completa; a alimentação não interfere.

Tmáx = 1,5 hora (amoxicilina e clavulanato)

Vd = 0,25 a 0,42 L/kg

Ligação a proteínas = Amoxicilina (20%), clavulanato (25%)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = neonatos, a termo: 3,7 horas; lactantes e crianças: 1-2 horas; adultos com função renal normal: 0,7-1,4 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não utilizar em pacientes com colesterase ou com disfunção hepatocelular induzida pelo medicamento ou por outra penicilina. IR: se DCE >30 mL/minuto, utilizar dose-padrão em intervalos de 8/8 horas; se DCE entre 10-30 mL/minuto, usar intervalo de 12/12 horas; se DCE < 10, usar intervalo de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções causadas por organismos suscetíveis envolvendo: otite média, sinusite, trato respiratório inferior, pele, estrutura cutânea e trato urinário. O espectro

é o mesmo da amoxacilina com cobertura adicional de *B. catarrhalis, H. influenzae, N. gonorrhoeae, S. aureus*.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, desconforto abdominal, fezes líquidas, náuseas, vômitos; *rash* cutâneo, dermatite de fralda, urticária; micose vaginal, vaginite; moniliase, reações de hipersensibilidade. **Raras:** aumento do tempo de protrombina, cefaleia, disfunção hepática, flatulência, icterícia colestática, trombocitose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso compatível.

Classificação (categoria terapêutica): Antibiótico. Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com amoxicilina + clavulanato de potássio (500 + 125 mg); Suspensão oral amoxicilina + clavulanato de potássio (50 + 12,5 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol: maior risco de *rash*. Contraceptivos orais: possível redução de sua eficácia. Probenecida: redução da excreção renal e aumento dos níveis séricos de amoxicilina (a terapia pode ser combinada para este objetivo). Varfarina: possível potencialização do efeito deste medicamento.

POSOLOGIA: Faixa de dosagem usual em adultos: 250 a 500 mg/dose x 3 ou 500 a 875 mg/dose x 2. Otite: 500 mg/dose x 2-3. Sinusite: 100 mg/dose x 2 durante 10 dias. Pneumonia comunitária: 500 mg/dose x 3 ou 875 a 1.000 mg/dose x 2 durante 7 a 10 dias. **Crianças:** dose oral: 30 a 50 mg/kg/dia ÷ 3. RN: 30 mg/kg/dia ÷ 2. Dose por idade: 3 meses a 1 ano: 62,5 mg x 3; de 1 a 5 anos: 125 mg x 3 e de 6 a 12 anos: 250 mg x 3.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir a suspensão oral com água fervida e/ou filtrada (fria), conforme indicação de volume no frasco. Agitar vigorosamente. Após reconstituição, acondicionar a suspensão sob refrigeração, de 2 a 8°C, sendo válida até 10 dias. Em seringas orais a estabilidade é de 48 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

ADMINISTRAÇÃO : Via oral – administrar com alimentos para reduzir o desconforto gastrointestinal.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às penicilinas e ao clavulanato. Evitar o uso de suspensão que contém aspartame; deve ser evitado em pacientes fenilcetonúricos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose da medicação. Na terapia prolongada, deve-se monitorizar periodicamente a função renal, hepática e hematológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: moderamente dialisável (20 a 50%); administrar dose de 250 a 500 mg de 24/24 horas, durante e após a hemodiálise. Diálise peritoneal: moderamente dialisável (20 a 50%), administrar 250 mg de 24/24 horas após término do procedimento. O uso prolongado pode acarretar em superinfecção bacteriana ou fúngica. O clavulanato também é nomeado em algumas literaturas técnicas de clavulanato. A farmacocinética da amoxicilina não é afetada pelo ácido clavulânico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar sensibilidade à medicação.

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Clavulin, Clavicin, Clavutrex, Claxan, Doclaxin, Sigma-Clav, Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Amoxicilina: inibe a síntese da parede celular bacteriana, causa a inibição da etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas e inibição da biossíntese da parede celular. Causa inativação do inibidor das enzimas autolíticas na parede celular levando a lise bacteriana. Clavulanato: As beta-lactamases inativam a amoxicilina, desta forma, a inibição destas enzimas bacterianas aumentam o espectro de atividade da amoxicilina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Amoxicilina 18% e Clavulanato 25%

Meia-vida de eliminação = Amoxicilina: 1,36 horas; Clavulanato de Potássio: 0,92 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não utilizar em pacientes com colesterase ou com disfunção hepatocelular induzida pelo medicamento ou por outra penicilina. IR: se DCE >30 ml/minuto,utilizar dose-padrão em intervalos de 8/8 horas; se DCE entre 10-30 ml/minuto, usar intervalo de 12/12 horas; se DCE < 10, usar intervalo de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Infecção da pele e dos tecidos moles, infecção orofacial (por germes sensível produtor de betalactamase), infecção respiratória, infecção urinária, infecção odontogênica.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, mal-estar, tontura, diarreia, náuseas, vômitos, desconforto abdominal, flatulência, colite pseudomembranosa, aumento de transaminases, fosfatase alcalina e bilirrubinas, anemia, trombocitopenia, trombocitose,

aumento do tempo de protrombina, alergia cutânea, erupção cutânea, urticária, dermatite em área de fralda, dermatite esfoliativa e síndrome de Stevens-Johnson, anafilaxia, doença do soro, vasculite, erupção cutânea, vaginite, monilíase.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada em pequenas quantidades no leite materno, sem risco para a criança. Pode amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico. Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 100 mg.

Pó para preparação injetável amoxicilina 1.000 mg + clavulanato de potássio 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes (aumento do efeito dos anticoagulantes); Alopurinol (maior potencial de *rash* cutâneo); Probenecida: redução da excreção renal e aumento dos níveis séricos de amoxicilina; Aminoglicosídeo (antagonismo).

POSOLOGIA: Uso injetável: não administrar via intramuscular.

Aplicar via intravenosa, lentamente, durante 3 a 4 minutos, ou por infusão venosa, em 30 minutos. Não misturar a derivados do sangue, a fluidos contendo proteínas ou a aminoglicosídeos.

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 1 g de amoxicilina, a cada 8 horas. Em infecções graves, aplicar a injeção a cada 4 ou 6 horas.

Crianças de 3 meses a 12 anos: 25 mg de amoxicilina por kg de peso corpóreo, a cada 8 horas. Em infecções graves, aplicar a injeção a cada 6 horas.

Recém-nascidos e crianças até 3 meses: 25 mg de amoxicilina por kg de peso corpóreo, a cada 12 horas, aumentando a frequência para cada 8 horas após o período perinatal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada estéril: 10 ml para amoxicilina 500 mg e 20 ml para amoxicilina 1.000 mg. Após reconstituição, usar no máximo em 4 horas em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Após diluição a estabilidade é de 4 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos fármacos ou aos componentes da fórmula, pacientes em hemodiálise, história de icterícia colestática ou disfunção hepática com o uso de amoxicilina e clavulaunato, comprometimento renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose da medicação. Na terapia prolongada, deve-se monitorizar periodicamente as funções renal, hepática e hematológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção bacteriana ou fúngica. O clavulanato também é nomeado em algumas literaturas técnicas de clavulanato. A farmacocinética da amoxicilina não é afetada pelo clavulanato de potássio.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infusão EV: Diluir cada 500 mg de amoxicilina em 50 ml de SF para correr em 30 minutos.
Em bolus, diluir conforme volume indicado. Não associar com glicose ou bicarbonato (pode precipitar). Verificar resultado de exames sanguíneos (pode provocas aumento transaminases, fosfatase alcalina e bilirrubinas, aumento do tempo de protrombina, trombocitopenia, trombocitose).

AMPICILINA

NOME COMERCIAL: Amplacilina, Binotal, Ampicilab, Ampicilase, Ampicilil, Amplocilin, Bipencil, Cilinon, Neo Ampicilin, Parenzyme Ampicilina, Sifcilina, Uni Ampicilin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana (ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina); consequentemente inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; consequentemente, inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 50%

Distribuição= Bile, vesículas e líquidos tissulares; a penetração no LCR ocorre apenas quando as meninges estão inflamadas; bom somente com inflamação (excede a CIM usual).

Ligação a proteínas = 15 a 25%

Meia-vida de eliminação = Crianças e adultos: 1-1,8 hora; Anúria ou nefropatia em estágio final: 7-20 horas

Tmáx = Em até 1-2 horas

Excreção: Urina (~ 90% como droga inalterada) em até 24 horas

Ajuste de dose = IH: não necessita ajuste de dose. IR: se DCE > 50 ml/minuto, usar dose terapêutica indicada em intervalos de 6/6 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, usar intervalos de 12/12 horas; se DCE < 10 ml/minuto, usar intervalos de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Endocardite bacteriana, infecção biliar, infecção ginecológica, infecção intestinal, infecção obstétrica, infecção respiratória, infecção urinaria, meningite bacteriana, septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia cutânea, erupção cutânea maculopapular, urticária, anafilaxia, prurido, vômito, diarreia, náuseas, glossite, eosinofilia, trombocitopenia, neutropenia, hemólise, colite pseudomembranosa, febre medicamentosa, convulsões (em doses muito altas), nefrite intersticial, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, anafilaxias, doença do soro, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso seguro.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 500 mg; comprimido de 500 mg e 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipersensibilidade a medicação.

POSOLOGIA: Uso oral: tomar em jejum, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições com água.

Adultos: Infecções das vias respiratórias: 250 a 500 mg, a cada 6 horas. Infecção intestinal, infecção urinária: 500 mg, a cada 6 horas.

Crianças: Infecção das vias respiratórias: 25 a 50 mg por kg de peso corpóreo, ao dia, divididos em doses iguais, a cada 6 ou 8 horas.

Infecção intestinal, infecção urinária: 50 a 100 mg por kg de peso corpóreo, ao dia, divididos em doses iguais, a cada 6 ou 8 horas.

ARMAZENAMENTO Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a ampicilina, a qualquer componente da formulação ou a outras penicilinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar na terapia prolongada: função renal, hepática e hematológica. Deve-se observar sinais e sintomas de anafilaxia durante administração da primeira dose. O uso prolongado da medicação pode causar superinfecção por fungos ou bactérias, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O *rash* cutâneo pode aparecer, em pessoas sensíveis, de 3 a 14 dias após o início do tratamento; geralmente inicia no tronco e dissemina para quase todo o corpo, sendo mais intenso nos cotovelos e joelhos. Hemodiálise: moderadamente dialisável (20 a 50%); administrar 500 mg após término deste procedimento. Diálise peritoneal: moderadamente dialisável (20 a 50%); administrar 250 mg de 12/12 horas após término deste procedimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação com água e orientar a ingerir de 1 a 2 horas antes das refeições. Orientar as mulheres que fazem uso de anticoncepcionais contendo estrogênio que a ampicilina pode diminuir a eficácia do anticoncepcional, portanto usar outro método contraceptivo seguro.

AMPICILINA + SULBACTAM

NOME COMERCIAL: Unasyn, Compactan, Sulbacter, Ampicilina + Sulbactam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Ampicilina: Inibe a síntese da parece celular bacteriana (ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina); consequentemente inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; consequentemente, inibe a biossíntese da parede celular. Como a sulbactam também se liga a algumas proteínas ligadoras de penicilinas, algumas cepas suscetíveis tornam-se ainda mais suscetíveis à combinação do que aos antibióticos betalactâmicos isolados. Sulbactam: inibidor irreversível da maioria das beta-lactamases importantes que ocorrem em organismos penicilino-resistentes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Distribuída rapidamente na maioria dos tecidos e fluidos do corpo. A penetração no cérebro e liquor é baixa, exceto quando as meninges estão inflamadas.

Ligação a proteínas = 38%

Meia-vida de eliminação: = 1 a 1,3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose (segura). IR: se DCE < 15 ml/minuto, administrar em intervalos de 24/24 horas; se DCE entre 15 e 29 ml/minuto, administrar em intervalos de 12/12 horas; se DCE > 30 ml/minuto, administrar de 6/6 ou 8/8 horas.

INDICAÇÃO: Sinusite, otite média, epiglotite, pneumonia bacteriana, infecção do trato urinário, pielonefrite, peritonite, colecistite, endometrite, celulite pélvica, septicemia bacteriana, infecção articular, infecção gonocócica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, exantema, erupção cutânea, urticária, anafilaxia, colite pseudomembranosa, síndrome de Stevens-Johnson, dor local, flebite, aumento de transaminases, anemia, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, candidíase.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretados no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Pó para uso injetável 1,5 g e 3 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (a administração de alopurinol e ampicilina em conjunto aumenta consideravelmente a incidência de *rash*); Aminoglicosídeos (incompatibilidade. Administrar em procedimentos independentes com um intervalo mínimo de 1 hora entre um medicamento e outro); Anticoagulantes (penicilinas parenterais podem produzir alterações na agregação plaquetária); Cloranfenicol, eritromicina, sulfonamidas e tetraciclinas (podem interferir com o efeito bactericida das penicilinas); Contraceptivos orais contendo estrógenos (pode diminuir a eficácia dos contraceptivos); Metotrexato (maior risco de toxicidade do metotrexato); Probenecida (a probenecida diminui a excreção renal da ampicilina e sulbactam quando utilizados em conjunto).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Via intramuscular: diluente – lidocaína 0,5% ou água estéril para injeção.

Adultos: nádega – quadrante superior.

Crianças: face lateral da coxa.

Via intravenosa direta: diluente – cloreto de sódio 0,9% ou água estéril para injeção.

Tempo de injeção: pelo menos 3 minutos.

Via infusão intravenosa: diluente – água estéril para injeção, cloreto de sódio 0,9%, volume 50 a 100 ml.

Tempo de infusão: 15 a 30 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A estabilidade após reconstituição é de 8 horas em temperatura ambiente e de 48 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar na terapia prolongada: função renal, hepática e hematológica. Deve-se observar sinais e sintomas de anafilaxia durante administração da primeira dose. O uso prolongado da medicação pode causar superinfecção por fungos ou bactérias, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A combinação sulbactam e ampicilina sódica é eficaz contra um amplo espectro de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas incluindo: *Staphylococcus aureus* e *epidermidis* (incluindo cepas penicilino-resistentes e algumas meticilino-resistentes); *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus faecalis* e outros *Streptococcus spp.*; *Haemophilus influenzae* e *parainfluenzae* (tanto cepas beta-lactamases positivas como negativas); *Branhamella catarrhalis*; anaeróbios, incluindo *Bacteroides fragilis* e espécies relacionadas; *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* (tanto indol-positivos como indol-negativos), *Morganella morganii*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Neisseria meningitidis* e *Neisseria gonorrhoeae*. O *rash* cutâneo pode aparecer, em pessoas sensíveis, de 3 a 14 dias após o início do tratamento; geralmente inicia no tronco e dissemina para quase todo o corpo, sendo mais intenso nos cotovelos e joelhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar as mulheres que fazem uso de anticoncepcionais contendo estrogênio, que a ampicilina pode diminuir a eficácia do anticoncepcional, portanto, usar outro método contraceptivo seguro. Diluir 100 mg/ml em SF e infusão em 3 a 5 minutos. Atentar para aparecimento de flebite (caso necessário puncionar novo acesso venoso). Não associar com adrenalina, amicacina, anfotericina, bicarbonato, clindamicina, cloranfenicol, dexametasona, difenidramina, dopamina, dobutamina, fenobarbital, fluconazol, gentamicina, heparina, hidralazina, hidroclorotiazida, insulina, lidocaína, metilprednisolona, metronidazol, midazolam, netilmicina, ondansetrona, tobramicina e verapamil.

AMPICILINA SÓDICA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ampicil, Ampitotal, Gramcilina, Ampicilase, Ampicilina Sódica (genérico)

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana (ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina); consequentemente inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; causa inativação do inibidor das enzimas autolíticas na parede celular levando a lise bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Tmáx = 1 hora (IM)

Vd = 0,28 L/kg

Ligação a proteínas = 15 a 25%

Metabolismo = Hepática parcial (12 a 50%)

Meia-vida de eliminação = 1 a 1,5 horas; 8 a 12 horas (pacientes anúricos)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita ajuste de dose. IR: se DCE > 50 ml/minuto, usar dose terapêutica indicada em intervalos de 6/6 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, usar intervalos de 12/12 horas; se DCE < 10 ml/minuto, usar intervalos de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas suscetíveis (organismos que produzem lactamase não beta); tratamento

ou profilaxia de endocardite infecciosa; infecções bacterianas suscetíveis causadas por estreptococos, pneumococos, estafilococos não produtores de penicilinase, Listeria, meningococos, algumas cepas de *H. influenzae, Salmonella, Shiguella, E. coli, Enterobacter, Krebsiella*.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite esfoliativa, eritema multiforme, *rash* cutâneo, urticária; colite pseudomembranosa, diarreia, enterocolite, estomatite, glossite, língua saburrosa preta, náusea, úlceras bucais, vômito; agranulocitose, anemia, anemia hemolítica, eosinofilia, leucopenia, púrpura trombocitopênica; aumento de TGO; nefrite intersticial; estridor laríngeo; convulsão, encefalopatia causada por penicilina, febre; anafilaxia; reação similar à doença do soro.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso seguro.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar após 3-5 minutos de 125-500 mg ou após 10-15 minutos de 1-2 g. As infusões rápidas podem desencadear crises convulsivas (infundir em 15-30 minutos). A ampicilina e a gentamicina não devem ser misturadas no mesmo acesso intravenoso.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola com 500 mg e 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alimentos (diminuição da absorção da ampicilina; recomendado: administrar em horário longe da alimentação); Alopurinol (aumento do risco de erupções cutâneas; recomendado: administrar com precaução); Clindamicina (perda do efeito de ambos os fármacos; recomendado: não administrar essas medicações na mesma solução); Cloranfenicol (antagonismo; recomendado: evitar a administração conjunta). Nos casos de meningite bacteriana não existe antagonismo; Raloxifeno (aumento do tempo para atingir o pico plasmático do raloxifeno, porém a biodisponibilidade não é alterada, por isso essas medicações podem ser associadas); Rifampicina (inibição da atividade bacteriana da ampicilina; recomendado: evitar a administração conjunta, se possível).

POSOLOGIA: Dose habitual: IM: 500 a 1.500 mg/dose x 4-6, EV: 500 a 3.000 mg/dose x 4-6, máximo > 14 gramas/dia. Cistite: VO: 500 mg/dose x 4 durante 3 a 7 dias. Sepse ou meningite: 150 a 250 mg/kg/dia ÷ 4-6. Crianças: abaixo de 20 kg: 50-100 mg/kg/dia ÷ 4 e acima de 20 kg: 250-500 mg/dose x 4 e via venosa: 100-200 mg/kg/dia. Meningite: 400 mg/kg/dia ÷ 4, dose máxima: 12 g/dia e 2 g/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir em 5 ou 10 ml de água destilada estéril (diluir em 10 ml quando administração em bolus e 5 ml para adicionar a uma solução de infusão). Concentração por ml: 100 mg/ml. Solução reconstituída para administração IM mantém sua atividade durante 1 hora à temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Atenção: Incompatível com SG 5%. A estabilidade da solução é de 4 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a penicilinas e cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar na terapia prolongada: função renal, hepática e hematológica. Deve-se observar sinais e sintomas de anafilaxia durante administração da primeira dose. O uso prolongado da medicação pode causar superinfecção por fungos ou bactérias, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O *rash* cutâneo pode aparecer, em pessoas sensíveis, de 3 a 14 dias após o início do tratamento; geralmente inicia no tronco e dissemina para quase todo o corpo, sendo mais intenso nos cotovelos e joelhos. Hemodiálise: moderadamente dialisável (20 a 50%); administrar 500 mg após término deste procedimento. Diálise peritoneal: moderadamente dialisável (20 a 50%); administrar 250 mg de 12/12 horas após término deste procedimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM ou IV: administrar com SF 0,9% ou SG5%. Infundir em 15-30 minutos. Monitorar sinais de flebite. Não misturar com outras medicações. Administrar a medicação 1 hora antes de outros antibióticos.

AMPRENAVIR

NOME COMERCIAL: Agenerase.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da protease. A protease do HIV é necessária para clivagem de precursores virais poliproteicos em proteínas funcionais individuais encontradas no HIV infeccioso. A inibição impede a clivagem dessas poliproteínas, acarretando formação de partículas virais imaturas e não infecciosas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 63%

Distribuição = 6 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático, via CYP (sobretudo CYP3A4)

Biodisponibilidade = Não estabelecida; aumento de 6 vezes com refeições ricas em gordura; solução oral = 86% em relação à formulação em cápsula (14% menos biodisponível que a cápsula).

Meia-vida de eliminação = 7,1 a 10,6 horas

Tmáx = 1-2 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IR: a solução oral é contraindicada na insuficiência renal. IH: Ajustar conforme pontuação de Child-Pugh:

Se pontuação entre 5 e 8, cápsula: 450 mg 2 x/dia; solução oral 513 mg 2 x/dia (contraindicada na insuficiência hepática)

Se entre 9 e 12, cápsula: 300 mg 2 x/dia; solução oral 342 mg 2 x/dia (contraindicada na insuficiência hepática).

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção por HIV-1 em combinação com outros antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, parestesia oral ou perioral, erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, hiperglicemia, aumento dos lipídeos séricos, anemia hemolítica, depressão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos, porém não com refeições ricas em gorduras.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 50 mg, 150 mg; solução oral 15 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Terfenadina, cisaprida, pimozida, quinidina ou astemizol (administração concomitante pode resultar em inibição competitiva do metabolismo desses fármacos, levando a arritmias cardíacas graves com ameaça à vida); Potentes sedativos metabolizados pela CYP3A4, como triazolam, midazolam (potencial de provocar sedação prolongada – uso contraindicado); Derivados do ergot (pode causar vasoespasmo e isquemia periférica); Dissulfiram, metronidazol, com a solução oral (uso contraindicado devido ao risco de toxicidade por propilenoglicol); Amiodarona, lidocaína, ritonavir, flecainida, propafenona (risco de toxicidade – uso contraindicado); Bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, mirtazapina, nateglinida, nefazodona, sildenafila (e outros inibidores da FDE-5), tacrolimo, venlafaxina e outros substratos da CYP3A4 (aumento dos efeitos destes); Trazodona (aumento dos efeitos deste – monitorar sinais de hipertensão arterial ou síncope); Ritonavir (aumento das concentrações séricas – necessário ajuste de dose); Corticosteroides inalatórios (aumento dos efeitos destes – observar o aparecimento de síndrome de Cushing e supressão adrenal. Uso não recomendado com fluticasona); Claritromicina, indinavir, nelfinavir (aumento das concentrações séricas do amprenavir); Contraceptivos orais (redução da concentração do contraceptivo); Efavirenz, nevirapina, metadona), carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, nevirapina, nafciclina (redução da concentração sérica do e/ou efeito do amprenavir – pode ser necessário aumento de dose).

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes com pelo menos 50 kg de peso: 1.200 mg, 2 vezes ao dia.

Crianças com 4 até 13 anos de idade e adolescentes com menos de 50 kg de peso: 20 mg por kg de peso, 2 vezes ao dia, ou 15 mg por kg de peso, 3 vezes ao dia. Limite de dose para crianças: 2.400 mg ao dia.

Pacientes com insuficiência hepática: ajustar dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao amprenavir ou a qualquer componente da formulação; terapia concomitante com cisaprida, derivados da ergotamina, Midazolam, pimozida e triazolam; histórico de reação alérgica grave a sulfonamidas; a solução oral é contraindicada em bebês e crianças abaixo de 4 anos de idade, gestantes, pacientes com insuficiência renal ou hepática e pacientes em terapia concomitante com metronidazol ou dissulfiram.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o consumo de álcool, principalmente quando se tratar da solução oral. Interromper o tratamento caso houver desenvolvimento de erupção cutânea grave. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode provocar hiperglicemia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, por diminuir as concentrações do amprenavir. A solução oral e a cápsula não são intercambiáveis, considerando mg por mg.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que pacientes com HIV positivo não devem amamentar, devido ao risco de transmissão do vírus para a criança. Orientar as mulheres a fazerem uso de método contraceptivo de barreira. (Amprenavir pode interagir com anticoncepcionais.)

ANASTROZOL

NOME COMERCIAL: Arimidex, Anastrazol.

MECANISMO DE AÇÃO: Em mulheres na pós-menopausa, o estradiol é produzido primariamente a partir da conversão da androstenediona pela aromatase. A inibição da aromatase impede a conversão da androstenediona em estrona; o anastrozol inibe a síntese de estrógenos; a estrona é convertida em estradiol nos tecidos periféricos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 horas

Tmáx= 2 horas

Absorção oral = Bem absorvido e não afetado pelos alimentos.

Ligação a proteínas = 40%

Biodisponibilidade oral = 100%

Metabolismo = Hepático, via N-desalquilação, hidroxilação e glicuronidação, gerando o metabólito triazol (inativo).

Meia-vida de eliminação = 50 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: não necessário, porém a segurança e eficácia na IH grave não foram estabelecidas. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de câncer de mama localmente avançado ou metastático (ER-positivo ou receptor de hormônio desconhecido) em mulheres na pós-menopausa; tratamento do câncer de mama avançado em mulheres na pós-menopausa com progressão da doença após terapia com tamoxifeno; tratamento adjuvante do câncer de mama ER-positivo em mulheres na pós-menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: vasodilatação, *rash* cutâneo, alopecia, prurido; fogachos, hipercolesterolemia, dor mamária; náusea, vômito, constipação, dispepsia, diarreia, dor abdominal, fraqueza, artrite, artralgia, dorsalgia ou lombalgia, osteoporose, dor óssea, fratura, artrose, parestesia, disfunção articular, mialgia, dor no pescoço, hipertonia. Outros: ganho e perda de peso, anorexia, xerostomia; infecção do trato urinário, vulvovaginite, dor pélvica, sangramento vaginal, vaginite, leucorreia, ressecamento vaginal; anemia, leucopenia; aumento da fosfatase alcalina e função hepática; tromboflebite; catarata; aumento da tosse, faringite, dispneia, sinusite, bronquite, rinite; distúrbio de humor, dor, cefaleia, depressão, insônia, tontura, ansiedade, confusão mental, febre, mal-estar, nervosismo, sonolência, letargia, linfedema, infecção, síndrome similar à gripe, diaforese, cisto. **Raras:** anafilaxia, angioedema, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral, infarto cerebral, câncer de endométrio, embolia pulmonar, eritema multiforme, infarto do miocárdio, isquemia miocárdica, rigidez articular, síndrome de Stevens-Johnson, trombose de veia retiniana, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Inibidor da Aromatase.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Derivados estrogênicos e o tamoxifeno podem reduzir os níveis e efeitos do anastrozol.

POSOLOGIA: Câncer de mama avançado ou metastático (ER positivo) em mulheres na pós-menopausa: 1 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou componentes da formulação e na gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: colesterol total e LDL; densidade mineral óssea. Deve-se excluir gravidez antes de iniciar a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Interfere nos seguintes exames laboratoriais: aumenta gama-GT, TGO, TGP, fosfatase alcalina, colesterol total e LDL. Evitar alcaçuz, angélica chinesa, cimicífuga, trevo-vermelho, lúpulo, tomilho. Este medicamento pode ser absorvido através da pele, portanto, mulheres grávidas ou que possam engravidar não devem manipular ou quebrar os comprimidos deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que medicação pode provocar osteoporose (orientar risco de queda e maneiras de evitar quedas: não usar tapetes em casa, usar chinelo antiderrapante, não deixar piso molhado, uso de dispositivos como bengala, se necessário).

ANFOTERICINA B E ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO

NOME COMERCIAL: Fungizon, Amphocil, Anfotericin B, Abelcet.

MECANISMO DE AÇÃO: Altera a permeabilidade capilar dos fungos (ligando-se ao ergosterol), causando a morte celular por extravasamento dos compostos celulares; e outros mecanismos que envolvem lesão oxidativa às células fúngicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 4 L/kg (adultos), 0,38 L/kg (crianças), 1,5 a 9,44 L/kg (recém-nascidos).

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = As vias metabólicas são desconhecidas.

Meia-vida de eliminação = 26 a 32 horas (adultos), 5,54 a 40,3 horas (crianças), 18,8 a 62,5 horas (nos recém-nascidos).

Excreção = Urina (muito lentamente)

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se aumento de creatinina, reduzir a dose em 50% ou administrar a dose usual em dias alternados.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções sistêmicas e do sistema nervoso central, causadas por fungos suscetíveis como: *Candida*, *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neofarmans*, *Aspergillus*, *Blastomyces dermatitidis*, *Torulopsis glabrata*, *Coccidioides immitis*. Também é usada no tratamento de infecções fúngicas em pacientes de transplante de medula óssea,

meningoencefalite amébica, aspergilose ocular, cistite causada por Cândida, em pacientes imunocomprometidos com risco de aspergilose, meningite refratária, artrite coccidioidal.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipotensão ou hipertensão arterial, taquipneia, rubor; hipocalemia, hipomagnesemia; anorexia, azia, diarreia, epigastralgia com cólicas, náuseas, vômitos; retenção urinária; anemia normocítica-normocrômica, leucocitose; dor no local da injeção com ou sem flebite, tromboflebite; dor generalizada, parestesia; alteração da função renal, azotemia, nefrocalcinose; cefaleia, calafrios, febre, mal-estar, aracnoidite, delírio, dor lombar. **Raras:** acidose tubular renal, alterações da visão, alterações na coagulação, anúria, convulsões, dispneia, insuficiência hepática aguda, insuficiência renal, leucopenia, parada cardíaca, perda de audição, *rash* cutâneo maculopapular, síndrome de Stevens-Johnson, supressão da medula óssea, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar (contraindicada).

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – pode ser infundida ao longo 4-6 horas. Deve-se pré-medicar 30-60 minutos antes da administração com anfotericina, com os seguintes medicamentos: AINE ou paracetamol com difenidramina ou hidrocortisona (50-100 mg). Se o paciente apresentar rigidez, calafrio e febre durante a infusão, administrar petidina. A infusão de soro fisiológico sob a forma de bolus imediatamente antes e após a anfotericina pode reduzir a nefrotoxicidade induzida pela medicação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola com 50 mg e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aciclovir (potenciação do efeito antiviral); Cefalosporina (potenciação da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta ou utilizar cefalosporina menos tóxica); Ciclosporina (aumento da toxicidade renal; recomendado: administrar com muita precaução); Cisplatina (aumento da toxicidade renal; recomendado: administrar com muita precaução); Digoxina: risco de hipocalemia; Diuréticos perdedores de potássio (severo aumento da depleção do potássio; recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos tiazídicos (risco de aprofundamento da hipocalemia; recomendado: administrar com precaução, monitorar o ECG do paciente e correção do potássio); Flucitosina (aumento da toxicidade da flucitosina: sinergismo *in vitro* contra *Criptococcus neoformans* e *Candida sp*); Fludrocortisona (risco de hipocalemia grave; recomendado: administrar com precaução, monitorar os níveis de potássio); Furosemida (hipocalemia grave; recomendado: evitar a administração conjunta); Glicorticoides (potenciação do bloqueio neuromuscular, aumento da perda de potássio; recomendado: evitar a administração conjunta. Caso seja necessária a associação, monitorar níveis de potássio do paciente); Hidroquinidina (aumento do intervalo Q-T; recomendado: administrar com precaução, monitorar potássio do paciente e se necessário suspender a hidroquinidina); Hormônios adrenocorticotrópicos hipofisários (aumento da depleção de potássio; recomendado: realizar a monitorização dos níveis de potássio do paciente); Inibidores da anidrase carbônica (hipocalemia grave; recomendado: evitar a administração conjunta); Laxantes estimulantes (hipocalemia; recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente); Lidoflazina (prolongamento do intervalo Q-T; recomendado: evitar a administração conjunta); Miconazol, cetoconazol, itraconazol (redução do efeito dos anzóis na presença de anfotericina, risco de resistência fúngica a anfotericina B, aumento de efeitos colaterais destes fármacos); Norfloxacino (possível potenciação da ação antifúngica da anfotericina B); Pirarrubicina (aumento do risco da nefrotoxicidade e broncoespasmo; recomendado: evitar a administração conjunta); Prenilamina (prolongamento do intervalo Q-T; recomendado: evitar a administração conjunta); Quinidina (prolongamento do intervalo Q-T; recomendado: evitar a administração conjunta, realizar monitorização eletrocardiografica e determinar a calemia, corrigir níveis de potássio e suspender a quinidina se necessário); Rifampicina (sinergismo sobre *Aspergillus sp*); Tetraciclinas (sinergismo sobre *Candida sp*); Tetracosactida (aumento da depleção do potássio; recomendado: monitorar níveis séricos de potássio do paciente); Vancomicina (potenciação da toxicidade de ambos os fármacos; recomendado: evitar a administração conjunta); Vincamina (prolongamento do intervalo Q-T; recomendado: evitar a administração conjunta); Zidovudina (aumento da nefrotoxicidade; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Dose habitual: 0,5 a 1 mg/kg/dia. Candidíase disseminada grave: 0,8 a 1 mg/kg/dia no neutropênico 0,5 a 0,6 mg/kg/dia nos não neutropênicos. Após a melhora clínica, continuar com fluconazol oral por tempo indefinido. Endocardite ou endoftalmite por cândida. 0,6 a 0,8 mg/kg/dia por 6 a 8 semanas após ressecção cirúrgica da válvula. Associar 5 Flucitosina. Aspergilose: 1 a 1,5 mg/kg/dia até a melhora clínica, seguido de itraconazol oral por tempo indeterminado (varia com sítio de infecção e imunocompetência). Coccidioidíase: 0,6 a 1 mg/kg/dia até acumular 2,5 gramas. Esporotricose extracutânea disseminada ou meníngea: 0,5 mg/kg/dia até acumular 2,5 gramas. Blastomycis dermatidis: 0,3 a 0,6 mg/kg/dia até acumular 1,5 a 2,5 gramas (até 1 mg/kg/dia se há acometimento do SNC) e depois continuar com itraconazol oral (ou manter anfotericina EV a cada 2 dias) por mais 6 meses. Criptococose sintomática: 0,5 a 0,8 mg/kg/dia durante 6 semanas ou 0,5 a 0,7 mg/kg/dia durante 8 a 10 semanas ou 1,5 mg/kg de 2/2 dias durante 8 a 10 semanas. Nos portadores de AIDS, após a anfotericina B continuar com fluconazol durante 8 a 10 semanas. Criptococose-meningite: 0,5 a 0,8 mg/kg/dia durante 2 semanas e até normalizar o LCR e continuar com fluconazol durante 8 a 10 semanas. Paracoccidioidomicose: 0,4 a 0,5 mg/kg/dia até a dose acumulada 3,0 gramas. Histoplasmose: 0,7 a 1 mg/kg/dia durante 2 a 10 semanas (sequencial com itraconazol em alguns casos). Mucomicose: 1 a 1,5 mg/kg/dia até acumular 2,5 gramas (controlar doença de base e desbridamento cirúrgico). Blastomicose disseminada ou resistente a sulfas: mínimo de 30 mg/kg de acumulada. Intratecal na meningite fúngica (criptococo ou coccidioidomicose):

iniciar com 25 a 300 µg a cada 2 ou 3 dias e aumentar conforme tolerância para 0,5 a 1 mg/dose. Irrigação vesical na cistite por cândida: lavagens periódicas ou irrigação contínua (40 ml/hora) com solução com 50 µg/ml (50 mg em 1 L de AD) durante 3 a 10 dias ou até negativar culturas. Crianças: dose inicial de 0,50 mg/kg/dia (0,25 em RN) em infusão lenta (2 a 6 horas) e aumentar progressivamente (0,25 mg/kg a cada dia) até 1 mg/kg/dia. Em casos graves em imunodeprimidos pode começar já com dose de 1 mg/kg/dia já no primeiro dia. Não ultrapassar 1,5 mg/kg/dia ou 100 mg/dia. Na manutenção pode-se usar doses de até 1,5 mg/kg em dias alternados. Calazar (leishmaniose visceral): 30 a 50 mg/kg de acumulada ou 0,5 a 1 mg/kg/dia durante 28 dias. Leishmaniose cutânea: 30 a 50 mg/kg de acumulada. Candidíase esofágica: 10 mg/kg de acumulada. Sepse fúngica: 10 a 20 mg/kg de acumulada. Infecção fúngica com comprometimento visceral: 30 mg/kg de acumulada.

Anfotericina B complexo lipídico: A dose diária recomendada para adultos e crianças (incluindo neonatos prematuros) é de 1,0 a 5,0 mg / Kg / dia, em uma única infusão. Para infecções fúngicas do sistema nervoso central (SNC), o tempo de tratamento é de 2 a 6 semanas dependendo da resposta clínica.

- Micoses sistêmicas – A terapia usualmente é instituída a uma dose de 1,0 mg / kg / dia, podendo ser aumentada até 5,0 mg / kg / dia conforme a necessidade.
- Leishmaniose visceral – Poderá ser usada a dose de 3 mg / kg / dia por 5 a 10 dias.
- Profilaxia para infecções fúngicas invasivas em pacientes transplantados: pode ser administrado em doses diárias de 1,0 a 1,5 mg / kg / dia durante 5 dias consecutivos após o transplante.
- Profilaxia em pacientes com Leucemia - Doses diárias de 2,5 mg / kg / dia 3 vezes por semana ou 1,25 mg / kg / dia em pacientes com nefrotoxicidade ou hepatotoxicidade.
- Profilaxia para Leishmaniose – 1,0mg / kg / dia por 21 dias nos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência adquirida.
- Infecção fúngica sistêmica em pacientes pediátricos – É recomendada a dose de 2,0 a 5,0 mg / kg / dia.
- Infecções do SNC: pode ser administrado por via intratecal ou intracisternal associado com a administração sistêmica da droga. Pode ser administrado juntamente com hidrocortisona. A dose para a administração por essas vias é de 0,01 mg a 1,5 mg / dia /semana.

ARMAZENAMENTO: Geladeira 2-8°C, após a diluição, a medicação se mantém estável durante 1 semana se armazenada em geladeira, 24 horas em temperatura ambiente e 8 horas em local com luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril. A estabilidade após constituição é de 24 horas sob refrigeração. Homogeneizar após 2 horas, para evitar depósito. Proteger da luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%. Fisicamente incompatível com SF e eletrólitos.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, disfunção renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal e hepática, eletrólitos (principalmente potássio e magnésio), TP, TPT, hemograma completo; verificar a temperatura. Deve-se observar a ocorrência de sinais de hipocalemia (fraqueza muscular, cólicas, sonolência, alterações eletrocardiográficas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é necessário reposição de dose após hemodiálise e diálise peritoneal. Caso haja sofrimento respiratório, a infusão deve ser suspensa imediatamente. Pacientes que sofreram (na pré-medicação): hipotensão arterial, náuseas, calafrios, febre (reações não anafiláticas relacionadas à infusão), medicar antes da infusão com anfotericina, utilizando os seguintes medicamentos: ibuprofeno, paracetamol, dimenidrato ou hidrocortisona, escolhidos conforme o caso/necessidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar durante a terapia, semanalmente, funções hematológicas, hepática e renal, balanço hídrico, aspecto da urina, níveis de creatinina, níveis de potássio, cálcio e magnésio e, diante aumentos da fosfatase alcalina ou bilirrubina, comunicar o médico. IV: dilua 15 mg em 250 ml de SG 5%, infunda além de 20-30 minutos, Monitorar sinais vitais e tremores. Atentar para não infundir rápido, pois pode causar colapso cardiovascular. Alternar os locais de aplicação para evitar trombose.

ANFOTERICINA B, LIPOSSOMAL

NOME COMERCIAL: Ambisome.

MECANISMO DE AÇÃO: Altera a permeabilidade capilar dos fungos (ligando-se ao ergosterol), causando a morte celular por extravazamento dos compostos celulares; estimula os macrófagos dependente da oxidação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 131 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Desconhecem-se as vias metabólicas

Meia-vida de eliminação = 7 a 10 horas; meia-vida terminal: 10 a 153 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR: se aumento de creatinina, reduzir a dose em 50% ou administrar a dose usual em dias alternados.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções sistêmicas e do sistema nervoso central, causadas por fungos suscetíveis como: *Candida, Histoplasma capsulatum, Cryptococcus neofarmans, Aspergillus, Blastomyces dermatitidis, Torulopsis glabrata,*

*Coccidioides immitis.*Também é usada no tratamento de infecções fúngicas em pacientes de transplante de medula óssea, meningoencefalite amébica, aspergilose ocular, cistite causada por Candida, em pacientes imunocomprometidos com risco de aspergilose, meningite refratária, artrite coccidioidal.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipotensão ou hipertensão arterial, taquipneia, rubor; hipocalemia, hipomagnesemia; anorexia, azia, diarreia, epigastralgia com cólicas, náuseas, vômitos; retenção urinária; anemia normocítica-normocrômica, leucocitose; dor no local da injeção com ou sem flebite, tromboflebite; dor generalizada, parestesia; alteração da função renal, azotemia, nefrocalcinose; cefaleia, calafrios, febre, mal-estar, aracnoidite, delírio, dor junto aos nervos lombares. **Raras:** acidose tubular renal, alterações da visão, alterações na coagulação, anúria, convulsões, dispneia, insuficiência hepática aguda, insuficiência renal, leucopenia, parada cardíaca, perda de audição, *rash* cutâneo maculopapular, supressão da medula óssea, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, por infusão venosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: solução injetável de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aciclovir (potenciação do efeito antiviral); Cefalosporina (potenciação da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta ou utilizar cefalosporina menos tóxica); Ciclosporina (aumento da toxicidade renal; recomendado: administrar com muita precaução); Cisplatina (aumento da toxicidade renal; recomendado: administrar com muita precaução); Diuréticos depletores de potássio (severo aumento da depleção do potássio; recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos tiazídicos (risco de aprofundamento da hipocalemia; recomendado: administrar com precaução, monitorar o ECG do paciente e correção do potássio); Flucitosina (aumento da toxicidade da flucitosina, sinergismo *in vitro* contra *Criptococcus neoformans* e *Candida* sp); Fludrocortisona (risco de hipocalemia grave; recomendado: administrar com precaução, monitorar os níveis de potássio); Furosemida (hipocalemia grave, recomendado: evitar a administração conjunta), Glicorticoides (potenciação do bloqueio neuromuscular, aumento da perda de potássio; recomendado: evitar a administração conjunta. Casos haja necessária a associação, monitorar níveis de potássio do paciente); Hidroquinidina (aumento do intervalo Q-T, recomendado: administrar com precaução, monitorar potássio do paciente e se necessário suspender a hidroquinidina), Hormônios adrenocorticotrópico hipofisário (aumento da depleção de potássio; recomendado: realizar a monitorização dos níveis de potássio do paciente); Inibidores da anidrase carbônica (hipocalemia grave; recomendado: evitar a administração conjunta); Laxantes estimulantes (hipocalemia, recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente); Lidoflazina (prolongamento do intervalo Q-T; recomendado: evitar a administração conjunta); Miconazol, cetoconazol, itraconazol (redução do efeito dos anzóis na presença de anfotericina, risco de resistência fúngica a anfotericina B, aumento de efeitos colaterais destes fármacos); Norfloxacina (possível potenciação da ação antifúngica da anfotericina B); Pirarrubicina (aumento do risco da nefrotoxicidade e broncoespasmo; recomendado: evitar a administração conjunta); Prenilamina (prolongamento do intervalo Q-T, recomendado: evitar a administração conjunta); Quinidina (prolongamento do intervalo Q-T, recomendado: evitar a administração conjunta, realizar monitorização eletrocardiografica e determinar a calemia, corrigir níveis de potássio e suspender a quinidina se necessário), Rifampicina (sinergismo sobre *Aspergillus sp*); Tetraciclinas (sinergismo sobre *Candida sp*); Tetracosactida (aumento da depleção do potássio; recomendado: monitorar níveis séricos de potássio do paciente); Vancomicina (potenciação da toxicidade de ambos os fármacos; recomendado: evitar a administração conjunta); Vincamina (prolongamento do intervalo Q-T, recomendado: evitar a administração conjunta); Zidovudina (aumento da nefrotoxicidade; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: Endocardite: de 2 a 6 mg/kg/dia. Terapia empírica: 3 mg/kg/dia. *Cryptococus* (exceto meningite), *Aspergillus* e Candida: 3 a 5 mg/kg/dia. Meningite criptocócica (HIV-positivos): 6mg/kg/dia. Sinusite fúngica: 5 a 7,5 mg/kg/dia. Leishmaniose visceral: imunocomponentes, utilizar 3 mg/kg/dia, do primeiro dia ao quinto dia, e, após, 14 e no 21° dia, podendo ter este ciclo repetido quando não há resposta completa; imunodreprimidos, utilizar 4 mg/kg/dia, do primeiro ao quinto dia, e, após, no 10°, 17°, 24°, 31° e 38° dias, sendo talvez necessária a manutenção do tratamento com outro medicamento (até reconstituição imunológica). **Crianças:** com 1 mês de idade ou mais: Endocardite: 3 a 6 mg/kg/dia administrados com flucitosina, 25 a 37,5 mg/kg, 4 x/dia. Terapia empírica: 3 mg/kg/dia. *Aspergillus*, Candida, *Cryptococus*: 3 a 5 mg/kg/dia. Meningite criptocócica:(HIV-positivo) 6 mg/kg/dia. Leishmaniose visceral: imunocomponentes, utilizar 3 mg/kg/dia, do primeiro dia ao quinto dia, e, após, 14 e no 21° dia, podendo ter este ciclo repetido quando não há resposta completa; imunodreprimidos, utilizar 4 mg/kg/dia, do primeiro ao quinto dia, e, após, no 10°, 17°,24°, 31° e 38° dias, sendo talvez necessário a manutenção do tratamento com outro medicamento (até reconstituição imunológica).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10ml de água destilada. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%. A estabilidade após diluição é de 6 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a anfotericina ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar concentrações mais baixas (0,2-0,5 mg/ml) em lactentes e crianças pequenas. Deve-se monitorizar: função renal e hepática, eletrólitos (principalmente potássio e magnésio), TP, TPT, hemograma completo; verificar a temperatura. Deve-se observar a ocorrência de sinais de hipocalemia (fraqueza muscular, cólicas, sonolência, alterações eletrocardiográficas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Reposição na diálise peritoneal e hemodiálise: não necessita. Incompatível com soro fisiológico e eletrólitos. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Deve-se pré-medicar 30 a 60 minutos antes da administração com anfotericina, com os seguintes medicamentos: AINEs ou paracetamol com difenidramina ou hidrocortisona (50-100 mg). Se o paciente apresentar rigidez durante a infusão, administrar petidina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir ao longo de pelo menos 2 horas; diluir a solução reconstituída em 250 ml de SG 5%.

ANIDULAFUNGINA

NOME COMERCIAL: Ecalta.

MECANISMO DE AÇÃO: Fungicida, inibe a síntese de β(1,3)-beta-D-glucana, um componente integrante da parede celular de fungos, que não está presente nas células de mamíferos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 30 a 50 L

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Não hepático; não via substrato CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 30 minutos a 1 hora (inicial); terminal: 40 a 50 horas

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: É indicado para o tratamento da candidíase (infecção causada pela *Candida* sp – um gênero de fungo) invasiva em pacientes adultos, incluindo candidemia (presença do fungo infectando o sangue).

REAÇÕES ADVERSAS: Dor abdominal, constipação ou diarreia, dispepsia, incontinência fecal, náuseas, vômitos, colestase, necrose hepática, alterações das provas de função hepática, edema periférico, rigidez, coagulopatia, trombocitopenia, dor ocular, distúrbios visuais, fibrilação atrial, bloqueio de ramo direito, arritmia sinusal, extrassistolia ventricular, prolongamento de QT, elevação de amilase, bilirrubinas, CPK, creatinina, δGT, lípase, ureia, aumento ou diminuição das plaquetas, hipocalemia, aumento do tempo de protrombina, diminuição do magnésio sérico, hipercalcemia, hiperglicemia, hipercalemia, hipernatremia, cefaleia, convulsões, tonturas, tosse, edema angioneurótico, prurido, eritema, urticária, sudorese, calor, hipotensão ou hipertensão, tromboflebite superficial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (aumento dos níveis da anidulafungina) – interação não significativa.

POSOLOGIA: Uso intravenoso: deve ser administrado 1 x/dia.

Adultos: O tratamento é composto por uma dose de ataque de 200 mg no dia 1, seguida por dose de manutenção de 100 mg ao dia até seu final. **Crianças e adolescentes:** A experiência em crianças é limitada. Até que dados adicionais estejam disponíveis, a utilização em pacientes com idade inferior a 18 anos não é recomendada, a menos que o potencial benefício justifique o risco.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 15 ml de diluente (próprio). A estabilidade após reconstituição é de 24 horas. Não administrar em bolus, somente por infusão.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. A estabilidade após diluição é de 24 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou às equinocandinas, ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: exames sanguíneos (medicação pode provocar elevação de amilase, bilirrubinas, CPK, creatinina, δGT, lípase, ureia, aumento ou diminuição das plaquetas, hipocalemia, aumento do tempo de protrombina, diminuição do magnésio sérico).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode provocar broncoespasmo. Não foi estudado na endocardite, osteomielite ou meningite.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes portadores de insuficiência hepática. Diluir a medicação no diluente que acompanha o produto e depois diluir em SG 5% ou SF (diluir 50 mg com 15 ml, produzindo uma concentração de 3,33 mg/ml. Em seguida, transferir para um frasco de SG ou SF). Infundir em uma velocidade de 1,1 mg/minuto. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (medicação pode provocar hiperglicemia). Realizar controle de PA em pacientes hipertensos ou hipotensos (medicação pode provocar hipertensão ou hipotensão).

ANLODIPINO, BESILATO DE (OU ANLODIPINA)

NOME COMERCIAL: Norvasc, Anlo, Anlodibal, Cordarex, Pressat, Besilato de Anlodipino ou Anlodipino (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de cálcio sensíveis à voltagem; inibe o influxo de cálcio nas células musculares lisas arteriais, resultando em redução da resistência periférica e consequentemente a pressão arterial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos a 1 hora

Absorção oral = Bem absorvido

Tmáx = 6 a 12 horas

Vd = 21 L/kg

Ligação a proteínas = 93 a 98%

Metabolismo = Hepático, em metabólito inativo. Sofre metabolismo de 1° passagem.

Biodisponibilidade oral = 64 a 90%

Meia-vida de eliminação = 35 a 50 horas. Na disfunção hepática é aumentada.

Excreção = Urina, sendo 10% como droga original e 60% como metabólito.

Ajuste de dose = IH: usar com cautela (administrar 50% da dose-padrão). Iniciar com metade da dose (2,5 mg) ao dia. IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial, insuficiência coronariana, angina crônica estável e angina vasoespástica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: edema periférico, palpitação, rubor; *rash* cutâneo, prurido; disfunção sexual masculina; náusea, dor abdominal, dispepsia, hiperplasia gengival (mais comum com a nifedipina), câimbras musculares, fraqueza; dispneia, edema, cefaleia, fadiga, tontura, sonolência. **Raras:** agitação, alopecia, amnésia, ansiedade, apatia, arritmia, ataxia, bradicardia, depressão, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, enxaqueca, gastrite, ginecomastia, hipotensão arterial e postural, icterícia, insuficiência cardíaca, isquemia periférica, parestesia, perda de peso, síncope, púrpura não trombocitopênica, zumbido, xeroftalmia, vertigem, síndrome de Stevens-Johnson, sintomas extrapiramidais, aumento de transaminases, colestase, hepatite, trombocitopenia, vasculite leucocitoclástica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 2,5 mg, 5 mg e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Irbesartana (aumento do efeito anti-hipertensivo); Aminofilina, fluvoxamina, mexiletina, mirtazapina, ropinirol, teofilina e outros substratos da CYP1A2 (aumento do efeito e da toxicidade do anlodipino); Diclofenaco: aumento dos níveis séricos do anlodipino, redução do efeito anti-hipertensivo; Antifúngicos azólicos, claritromicina, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, propofol, quinidina, verapamil e outros inibidores da CYP3A4 (aumento de efeito do anlodipino); Carbamazepina, fenitoína, nevirapina, rifampicina e outros indutores da CYP3A4 (redução dos níveis e efeitos do anlodipino); Ciclosporina (aumento dos níveis de ciclosporina).

POSOLOGIA: Adultos: HAS: Dose inicial: 2,5 a 5 mg/ dia ÷ 1. Dose usual: 5 mg/dia ÷ 1 e dose máxima: 10 mg/dia ÷ 1. Coronariopatia: 5 a 10 mg/dia (reduzir a dose pela metade nos idosos). **Crianças:** dose inicial: 0,05 a 0,2 mg/kg/dia divididos de 1 a 2, aumento até 0,6 mg/kg/dia ÷ 1-2.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com disfunção hepática, estenose aórtica severa, ICC e em pacientes sob o uso de outros vasodilatadores periféricos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca, pressão arterial, edema periférico. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer taquicardia de reflexo com o uso. Evitar o alho, pois pode aumentar efeitos anti-hipertensivos. Evitar o ginseng, pois pode piorar a hipertensão. Erva-de-são-joão pode diminuir os níveis do anlodipino.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorizar pressão arterial. Observar sinais de ICC (edemas de mãos e pés e alteração da respiração). Atentar para tonturas e sonolência.

APREPITANTO

NOME COMERCIAL: Emend.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista do receptor de substância P/neuroquinina 1; aumenta a atividade antiemética do antagonista do receptor 5-HT3 e a atividade corticosteroide. Inibe as fases aguda e retardada da emese induzida pela cisplatina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 70 L; atravessa a barreira hematoencefálica.

Ligação a proteínas= > 95%

Metabolismo= Extensivamente hepático, via CYP3A4 (maior); CYP 1A2 e CYP 2C19 (menor)

Biodisponibilidade = 60 a 65%

Meia-vida de eliminação = Terminal: 9 a 13 horas

Tmáx = 4 horas

Ajuste de dose = IH: se comprometimento médio e moderado (classes 5 a 9 de Child-Pugh) não necessita de ajuste de dose; se comprometimento grave (classes maiores de 9 de Child-Pugh): dados não disponíveis. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Náusea e vômitos (induzidos pela quimioterapia), náusea e vômito pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, astenia, tontura, febre, desidratação, cefaleia, insônia, dor abdominal, constipação, diarreia, desconforto epigástrico, náuseas, vômitos, anorexia, soluços, sialorreia, hipertensão ou hipotensão, taquicardia ou bradicardia, hiperglicemia, mialgia, tosse, dispneia, alopecia, exantema, disúria, insuficiência renal, neuropatia periférica, aumento de TGO, TGP, ureia, creatinina, proteinúria, confusão, depressão, tontura, insônia, ansiedade, anorexia, perda de peso, dispepsia, disfagia, faringite, arritmia, erupção, urticária, síndrome de Stevens-Johnson, hiponatremia, hipocalemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite, apresenta reação adversa na criança. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento. Suco de uva pode aumentar a concentração sérica de aprepitanto; evitar o uso concomitante.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista do receptor da substância P/neurocinina; Antiemético.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 80 e 125 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisaprida ou pimozida (uso contraindicado em conjunto); Inibidores da CYP3A4 (aumento dos níveis e efeitos do aprepitanto. Exemplos: antifúngicos azoicos, claritromicina, diclofenaco, diltiazem, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil); Corticosteroides (é necessário o ajuste da dose de dexametasona e metilprednisolona); Substratos da CYP3A4 (aumento dos níveis destes. Exemplos: benzodiazepínicos, bloqueadores dos canais de cálcio, derivados da ergotamina, mirtazapina, nateglinida, nefazodona, tacrolimo e venlafaxina), pimecrolimo (aumento dos níveis e efeitos deste); Indutores da CYP3A4 (podem diminuir os níveis e efeitos do aprepitanto. Exemplos de indutores: aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifamicinas); Varfarina (indução do metabolismo da varfarina); Contraceptivos hormonais (estrogênio – diminuição dos níveis de etinilestradiol e noretindrona com o uso concomitante).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: Prevenção de náusea e vômitos induzidos pela quimioterapia: 125 mg, 1 hora antes da quimioterapia, seguido por 80 mg, 1 vez ao dia, pela manhã nos próximos 2 dias. Prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios: 40 mg, 3 horas antes da indução da anestesia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso conjunto com cisaprida e pimozida.

CUIDADOS MÉDICOS: Coagulograma em pacientes que usam varfarina (pode produzir queda no INR). Monitorar: TGO, TGP, ureia e creatinina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis de aprepitanto). Não é dialisável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar as mulheres que poderá reduzir a eficácia dos anticoncepcionais orais (orientar uso de método contraceptivo de barreira). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (medicação pode provocar hiperglicemia). Realizar controle de PA em pacientes hipertensos ou hipotensos (medicação pode provocar hipertensão ou hipotensão).

APROTININA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Trasylol.

MECANISMO DE AÇÃO: Sistema de formação de selante de fibrina que simula a fase final do processo de coagulação do sangue. O selante de fibrina reproduz a última fase da coagulação fisiológica do sangue. O fibrinogênio é convertido em fibrina pela ação da trombina. A fibrina assim formada é ligada, então, de forma cruzada pelo fator XIII, criando uma rede firme e mecanicamente estável, com boas propriedades adesivas. A aprotinina é adicionada ao selante de fibrina, para evitar uma fibrinólise excessivamente rápida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Distribuição = Espaço extracelular; fagolisossomos

Metabolismo = Lento, por enzimas lisossômicas

Meia-vida de eliminação = 2,5 horas (plasma); Terminal: 10 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Indicado como profilático para reduzir a perda de sangue perioperatória e a necessidade de transfusão sanguínea em pacientes adultos em circulação extracorpórea por cirurgia de revascularização coronariana com risco elevado de perda sanguínea ou de transfusão de sangue.

REAÇÕES ADVERSAS: Anafilaxia, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante gravidez. Recomenda-se não usar o medicamento.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante lactação. Recomenda-se não usar o medicamento.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente hemostático; Derivado de produtos sanguíneos.

APRESENTAÇÃO: Frasco de 200 ml com solução concentrada de aprotinina de 2.000.000 UIC (Unidades Inativadoras de Calicreína), aproximadamente 280 mg de aprotinina, em solução isotónica estéril de cloreto de sódio.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: A aprotinina reduz os efeitos de trombolíticos. Os efeitos anti-hipertensivos do captopril (e de outros inibidores da ECA) podem ser bloqueados.

POSOLOGIA: Antes de administrar a aprotinina a qualquer paciente, deve-se realizar um adequado teste de anticorpos IgG específico para aprotinina. Recomenda-se o seguinte esquema terapêutico para pacientes adultos: em razão do risco de reações alérgicas/anafiláticas, uma dose-teste de 1 ml (10.000 UIC) deve ser administrada a todos os pacientes, pelo menos 10 minutos antes da administração do restante da dose.

Se não ocorrerem problemas após a administração da dose inicial de 1 ml, pode-se proceder à administração da dose terapêutica. Posologia: 1 a 2 milhões UIC (280 mg), em bolus; manutenção: 500 mil UIC (70 mg) por hora, durante a cirurgia.

De modo geral, a quantidade total de aprotinina administrada por curso de tratamento não deverá exceder 7 milhões de UIC.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 e 25 ºC; proteger contra o congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar tempo de sangramento, tempo de protrombina, contagem plaquetária, tempo de coagulação ativado, contagens eritrocitárias, hematócrito, provas de função renal, pressão arterial. O risco de anafilaxia é maior nos pacientes expostos anteriormente a produtos que contenham aprotinina. No caso de uma segunda exposição à aprotinina ser necessária em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização coronariana, deve-se ponderar o benefício deste medicamento e o risco de anafilaxia (incidência mais elevada ocorre durante os primeiros 6 meses após a exposição).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança em crianças não foram estabelecidas. Mesmo após a administração, sem problemas, da dose-teste inicial de 1 ml, a dose terapêutica pode provocar uma reação anafiláctica. Se tal se verificar, dever-se-á interromper, de imediato, a perfusão de aprotinina instituindo, se necessário, o tratamento padrão de emergência, indicado nos casos de anafilaxia. Bloqueadores H1 podem ser administrados 15 minutos antes da dose-teste.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Garantir a disponibilidade de equipamentos e materiais para o atendimento de emergência, entubação e suporte circulatório, antes de administrar a dose-teste, bem como a dose de ataque. As doses intravenosas de aprotinina devem ser administradas através de uma via venosa central. Este medicamento deve ser administrado com os doentes em posição de decúbito e lentamente (máximo 5-10 ml/min). Não se deve administrar nenhum outro medicamento pela mesma via. Verificar resultados de exames laboratoriais (ureia e creatinina, pois pode ocasionar insuficiência renal). Avaliar possíveis sinais de choque: ↓ PA, ↑FC, ↓ débito urinário, ↓ PVC (medicação usada para tratamento de hemorragias e choques).

ARIPIPRAZOL

NOME COMERCIAL: Abilify.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista parcial nos receptores dopaminérgicos D2 e serotonina 5-HT1A, antagonista de receptor 5-HT2A. Também tem atividade alfa-antagonista. Antipsicótico quinolinona que apresenta alta afinidade por receptores D2, D3, 5-HT1A e 5-HT2A; afinidade moderada por receptores D4, 5-HT2C, 5-HT7, alfa e H1; não tem afinidade pelos receptores muscarínicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ação inicial = 1-3 semanas

Absorção = Bem absorvido

Vd = 4,9 L/kg

Ligação a proteínas = 99%, sobretudo à albumina

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6, CYP3A4

Biodisponibilidade: 87%

Meia-vida de eliminação = Aripiprazol: 75 horas (fármaco), 94 horas (metabólito).

Tmáx = 3-5 horas; Retardado com refeição rica em gordura: Aripiprazol: 3 horas; Deidro-aripripazol (metabólito): 12 horas

Excreção = Fezes, urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Esquizofrenia (tratamento, principalmente para sintomas negativos).

Obs.: a sua eficácia por mais de 6 semanas ainda não foi avaliada em experiência clínica.

REAÇÕES ADVERSAS: Convulsões, síndrome neuroléptica maligna, discinesia tardia, acatisia, ansiedade, sonolência, insônia, cefaleia, astenia, constipação, náuseas, vômitos, aumento do peso, exantema, febre, tosse, tremores, visão turva.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico atípico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10, 15, 20, 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da CYP2D6 (aumento dos níveis e efeitos do aripiprazol. Exemplos: de inibidores: clorpromazina, delavirdina, fluoxetina, miconazol, paroxetina, pergolida, quinidina, quinina, ritonavir e ropinirol); Inibidores da CYP3A4 (podem aumentar os níveis e efeitos do aripiprazol. Exemplos desses inibidores: antifúngicos azoicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, Imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil, sendo que o cetoconazol reduzir a dose em 50%); Depressores do SNC (aumento dos efeitos e da toxicidade do aripiprazol); Inibidores centrais da acetilcolinesterase (aumento do risco de sintomas extrapiramidais); Lítio (aumento da neurotoxicidade dos antipsicóticos); Indutores da CYP3A4 (diminuição dos níveis e efeitos do aripiprazol. Exemplos de indutores: aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifamicinas,sendo que é recomendado dobrar a dose do aripiprazol quando administrado concomitantemente com a carbamazepina).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: esquizofrenia: 10 a 15 mg ao dia, 1 vez ao dia. Os aumentos de dose não devem ser feitos antes de 2 semanas.

Idosos: mesma dose de adultos.

Crianças: a segurança e a eficácia ainda não foram estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Comprimido: armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 ºC. Solução oral: armazenar em temperatura entre 15 e 30 ºC. Utilizar em até 6 meses depois de aberto. Solução para injeção: armazenar em temperatura entre 15 e 30 ºC. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: Sinais vitais, circunferência abdominal, pressão arterial; estado mental, perfil lipídico de jejum e glicemia/Hb A_1c de jejum (antes do tratamento, após 3 meses e, em seguida, anualmente), IMC, movimentos anormais involuntários, sintomas extrapiramidais. Avaliar: história pessoal ou familiar de diabetes, peso (deve ser avaliado antes do tratamento, na 4°, 8° e 12° semana e, em seguida, quadrimestralmente). Para um ganho de peso ≥ 5% do peso inicial, considerar agente antipsicótico diferente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos. Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis do aripiprazol e aumentar a depressão do SNC, kava-kava, Centella Asiática, valeriana (aumento da depressão do SNC). Ter cautela em pacientes com síndrome de Parkinson devido à predisposição de convulsões e à cardiopatia grave. Monitorar pacientes diabéticos, pois pode ocorrer hiperglicemia, risco de cetoacidose e morte. Tratamentos em início, monitorar pacientes com tendências suicidas e distúrbio bipolar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes idosos devido à dificuldade na deglutição e sonolência. Orientar a não fazer uso de bebida alcoólica (pode aumentar o efeito do álcool). Vigiar a administração em pacientes com doença de Alzheimer ou cerebrovascular (pode interagir com depressores ou estimulantes do SNC), antecedente de convulsões (pode desencadear novas crises), doença cardíaca, pacientes desidratados e com tendência ao suicídio. Verificar se o paciente está fazendo acompanhamento com médico oftalmologista (medicação pode provocar degeneração da retina). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (medicação pode provocar efeito adverso de visão turva).

ARTEMÉTER

NOME COMERCIAL: Paluther.

MECANISMO DE AÇÃO: Destrói os plasmódios por inibição da sua síntese proteica e ação secundária envolvendo a síntese de ácido nucleico. Possui ação esquizonticida, porém não é eficaz contra os gametócitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteína plasmática = 95%

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito ativo – dihidro-artemisinina.

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Excreção = Desconhecida

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Tratamento de todas as formas de malária, possuindo atividade contra todos os plasmódios, incluindo aqueles resistentes a outros antimaláricos. É recomendado no tratamento de malária severa, especialmente em áreas onde foi descrita resistência a outros antimaláricos.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, insônia, tontura, bradicardia, anorexia, diarreia, náusea, artralgia, mialgia, aumento de TGO e TGP.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (contraindicado no 1º trimestre de gestação).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 80 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram descritas interações medicamentosas do arteméter por via intramuscular com outros medicamentos. Devido à probabilidade do aumento do intervalo QT com a administração de arteméter, é recomendado evitar a administração concomitante com medicamentos que provoquem um alongamento do intervalo QT.

POSOLOGIA: A dose total do tratamento pode ser administrada em 3 ou 5 dias, por injeção intramuscular. Tratamento em 5 dias: adultos: 1 ampola em injeção intramuscular 2 vezes ao dia no 1º dia (total: 160 mg/dia), seguido de 1 ampola por dia (80 mg/dia) em injeção intramuscular nos próximos 4 dias. Crianças: 1,6 mg/kg (0,1 mg/5 kg), 2 vezes ao dia em injeção intramuscular (total: 0,2 ml/5 kg/dia), seguido de 1,6 mg/kg (total 0,1 ml/5 kg/dia) em injeção intramuscular. Quando não for possível a administração do tratamento em 5 dias, a dose total de 480 mg para adultos e 9,6 mg/kg para crianças poderá ser dividida em 3 dias. Tratamento em 3 dias: adultos: 1 ampola em injeção intramuscular 2 vezes ao dia, durante 3 dias (total: 160 mg/dia). Crianças: 1,6 mg/kg (0,1 ml/5 kg) 2 vezes ao dia em injeção intramuscular, durante 3 dias (total: 0,2 ml/5 kg/dia). Ou seja, em resumo, a dose total recomendada, que pode ser dividida em 5 ou 3 dias, é de: adultos: 480 mg (6 ampolas) em injeção intramuscular; crianças: 9,6 mg/kg (0,6 ml/kg) em injeção intramuscular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestantes, particularmente nos primeiros meses de gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Nos casos mais graves, deve-se utilizar doses mais altas e associar com tetraciclina ou doxiciclina ou clindamicina oral por 5 dias. Pode-se usar em dose única via oral.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A remissão da febre ocorre em 20 a 40 horas, porém a ausência de parasitas assexuados no sangue é observada após 2 a 4 dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Observar antes da administração (contra a luz) se o líquido é límpido. Se o medicamento apresentar ligeira turvação, mesmo que discreta, ou coagulação, o que ocorre em temperaturas mais baixas, aqueça levemente em água levemente morna, que o medicamento torna a ser límpido. Só administre o medicamento se houver retorno da limpidez. Superdosagem: em caso de superdosagem, deverá ser realizado tratamento sintomático apropriado e urgente, em unidade especializada.

ARTEMÉTER + LUMEFANTRINA

NOME COMERCIAL: Coartem.

MECANISMO DE AÇÃO: Arteméter: Destrói os plasmódios por inibição da sua síntese proteica. Possui ação esquizonticida, porém não é eficaz contra os gametócitos. O mecanismo da lumefantrina é desconhecido; possivelmente inibe a síntese proteica e de ácido nucleico do parasita.

FARMACOCINÉTICAE FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente e bem absorvido por via oral, principalmente se administrado com alimentos.

Ligação a proteína plasmática = Arteméter: 95%; Lumefantrina: 99,7%

Biodisponibilidade = Aumentada após refeição com alto teor de gordura.

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito ativo – dihidroartemisinina, com considerável metabolismo de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = Arteméter: 2 horas; Lumefantrina: 3 a 6 dias

Tmáx = Arteméter: 2 horas; Lumefantrina: 6 a 8 horas

Excreção = Arteméter, desconhecida; Lumefantrina, urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não foi estudado para a eficácia e segurança em pacientes nestas condições. Monitorar cuidadosamente.

INDICAÇÃO: Tratamento de todas as formas de malária, incluindo tratamento de emergência, possuindo atividade contra todos os plasmódios, incluindo aqueles resistentes a outros antimaláricos. É recomendado no tratamento de malária severa, especialmente em áreas onde foi descrita resistência a outros antimaláricos. Pode ser utilizado no tratamento de adultos, crianças e recém-nascidos com malária causada por *P. falciparum* ou por infecções mistas que incluem o *P. falciparum*.

REAÇÕES ADVERSAS: Raras: *rash*, prurido, dificuldade de respirar ou engolir, tontura; Comuns: perda do apetite, distúrbios do sono, cefaleia, tontura, batimento cardíaco acelerado, tosse, náusea, vômito, cansaço, fraqueza generalizada, dores musculares, diarreia, erupções cutâneas, sonolência, diminuição da sensibilidade (especialmente na pele), inabilidade de coordenar os movimentos, andar anormal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (contraindicado no 1º trimestre de gestação).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou bebidas ricos em gordura (leite etc.).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: 20 mg de arteméter e 120 mg de lumefantrina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros antimaláricos (dados de segurança e eficácia limitados – não deve ser administrado com outro antimalárico a menos que não haja outra opção de tratamento); Quinina (administração da mefloquina ou quinina, fazer monitoramento da ingestão de alimento para a mefloquina e do ECG para a quinina; Halofantrina (não administrar o arteméter + lumefantrina antes de um mês após a última dose da halofantrina); Medicamentos metabolizados pela CYP2D6: recomenda-se cautela quando combinar o arteméter + lumefantrina com substratos, inibidores ou indutores do CYP3A4 (os efeitos terapêuticos de alguns medicamentos podem ser alterados).

POSOLOGIA: É recomendado um regime de 6 doses durante 3 dias, conforme a seguir:

Recém-nascidos e crianças pesando 5 kg ou menos de 35 kg:

Dose/tempo	Peso corpóreo entre 5 kg a menos de 15 Kg	Peso corpóreo entre 15 kg a menos de 25 kg	Peso corpóreo entre 25 kg a menos de 35 kg
1ª dose, no momento do diagnóstico inicial	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos
2ª dose, 8 horas após a 1ª dose	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos
3ª dose, 24 horas após a 1ª dose	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos
4ª dose, 36 horas após a 1ª dose	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos
5ª dose, 48 horas após a 1ª dose	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos
6ª dose, 60 horas após a 1ª dose	1 comprimido	2 comprimidos	3 comprimidos

Para administração para crianças pequenas ou recém-nascidos, os comprimidos podem ser triturados/esmagados.

Adultos e adolescentes pesando 35 kg ou mais:

1ª dose, no momento do diagnóstico inicial: 4 comprimidos

2ª dose, 8 horas após a 1ª dose: 4 comprimidos

3ª dose, 24 horas após a 1ª dose: 4 comprimidos

4ª dose, 36 horas após a 1ª dose: 4 comprimidos

5ª dose, 48 horas após a 1ª dose: 4 comprimidos

6ª dose, 60 horas após a 1ª dose: 4 comprimidos

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, abaixo de 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gestantes (particularmente nos primeiros meses de gestação), para prevenção de malária, pacientes com malária grave conforme a definição da Organização Mundial da Saúde, pacientes com histórico familiar de prolongamento congênito do intervalo QTc, ou morte súbita, ou com qualquer outra condição clínica conhecida por prolongar o intervalo QTc como: pacientes com histórico de arritmias cardíacas sintomáticas, com bradicardia clinicamente relevante ou com doença cardíaca grave, uso concomitante com medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QTc, (antiarrítmicos da classe IA e III, neurolépticos, agentes antidepressivos, alguns antibióticos (incluindo alguns agentes das seguintes classes: macrolídeos, fluoroquinolona, imidazóis), e agentes antifúngicos triazóis, alguns anti-histamínicos não sedativos (terfenadina, astemizol), cisaprida, pacientes com conhecido distúrbio do balanço eletrolítico, por exemplo, hipocalemia ou hipomagnesemia, pacientes tomando qualquer fármaco metabolizado pela enzima do citocromo CYP2D6 (p. ex., flecainida, metoprolol, imipramina, amitriptilina, clomipramina).

CUIDADOS MÉDICOS: Nos casos mais graves, deve-se utilizar doses mais altas e associar com tetraciclina ou doxiciclina ou clindamicina oral por 5 dias. Pode-se usar em dose única via oral.

TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA: a maioria dos turistas e viajantes, considerados não imunes, provavelmente terá acesso a atendimento médico imediato se houver suspeita de malária; é possível que algumas pessoas com risco de infecção não consigam receber esse atendimento no prazo de 24 horas após o início dos sintomas, principalmente se estiverem em regiões isoladas, distantes de serviços médicos. Nesses casos, prescrever o arteméter + lumefantrina para autoadministração aos viajantes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não foi realizado nenhum estudo de farmacocinética em pacientes com insuficiência hepática, insuficiência renal, ou em crianças ou pacientes idosos, portanto ter muita cautela no uso nestes pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em caso de administração em crianças pequenas, os comprimidos podem ser esmagados. O tratamento de emergência (para indivíduos em que não é possível o tratamento nas primeiras 24 horas do início dos sintomas, p. ex., locais distantes, isolados e longe de atendimento médico) só deve ser iniciado quando o atendimento médico não estiver disponível. Orientar o paciente a procurar atendimento médico caso haja a piora do quadro clínico. Informar ao médico se o paciente estiver em tratamento com medicamentos para o tratamento de malária e com medicamentos antirretrovirais ou inibidores de protease (usados para tratar infecções por HIV ou AIDS).

ARTESUNATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Plasmotrin, Artezine.

MECANISMO DE AÇÃO: Provoca degeneração nas membranas mitocondrial e nuclear dos plasmódios (inibição da replicação do DNA e transcrição). O artesunato é absorvido prioritariamente por hemácias infectadas por parasitas, o que determina sua ação seletiva contra a malária. É ativado inicialmente por ferro parasitário, resultando em inibição da Ca (2+)-ATPase (SERCA) existente no exterior do retículo sarcoendoplasmático do parasita.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 70%

Metabolismo = Sofre hidrólise rápida, gerando o metabólito ativo, a dihidroartemisinina (DHA).

Meia-vida de eliminação = 40 a 50 minutos

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Antimalárico, esquizonticida e gametocitocida potente de ação rápida, para tratamento de malária por *P. falciparum* grave ou resistente.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurotoxicidade, tontura; bloqueio atrioventricular, taquicardia; agranulocitose; náuseas, vômitos, diarreia; aumento das transaminases, redução transitória de reticulócitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (contraindicado no 1º trimestre de gestação).

LACTAÇÃO: Contraindicada.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa. Via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 60 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: Adultos: cerca de 1,5 a 2 mg/kg de peso corporal, ao dia. A apresentação de ampolas com 60 mg de princípio ativo corresponde à dose eficiente para um adulto de peso médio. **Crianças:** cerca de 1,5 mg/kg de peso corporal, ao dia, por via venosa ou intramuscular. O intervalo de concentração recomendado é de 1,5 a 2 mg/dia, por 3 dias, com dose total de 8 mg/kg. Em casos graves, e sob supervisão, o tratamento pode ser mantido por até 7 dias. Na administração por via venosa, deve ser utilizada solução de preparo recente, devendo ser abandonada se apresentar qualquer turvação ou sedimento. As injeções devem ser repetidas 4, 24 e 48 horas após a dose inicial.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Já vem com diluente próprio, à base de bicarbonato de sódio e água destilada para reconstituição. Na administração por via venosa, deve ser utilizada solução de preparo recente, devendo ser abandonada se apresentar qualquer turvação ou sedimento.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas. Assim que possível, passar o tratamento intravenoso para via oral e associar com doxiciclina ou tetraciclina ou clindamicina (nos casos graves ou em crianças menores 8 anos) por 5 dias. Deve-se administrar primaquina no 5º dia (dose única), se existir o vetor.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não usar outro diluente senão o fornecido pelo fabricante. A remissão da febre pode ocorrer após 8 a 50 horas, porém a ausência de parasitas assexuados no sangue demora cerca de 2 a 4 dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Uso restrito a hospitais.

ARTESUNATO DE SÓDIO + MEFLOQUINA

NOME COMERCIAL: Farmanguinhos Artesunato + Mefloquina.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação não está bem esclarecido. O artesunato é absorvido prioritariamente por hemácias infectadas por parasitas, o que determina sua ação seletiva contra a malária. É ativado inicialmente por ferro parasitário, resultando em inibição da Ca (2+)-ATPase (SERCA) existente no exterior do retículo sarcoendoplasmático do parasita; provoca degeneração nas membranas mitocondrial e nuclear dos plasmódios (inibição da replicação do DNA e transcrição). A mefloquina é um análogo estrutural do quinino, elevando o pH intravesicular em parasitas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Absorção oral = rapidamente pelo TGI

Ligação a proteínas = 98% mefloquina (43% é o metabólito ativo do artesunato) e 59% artesunato (principalmente à albumina).

Metabolismo = Hepático. Mefloquina (parcialmente hepático): gera metabólito carboxi-mefloquina e vários outros metabólitos. Artesunato: gera metabólito ativo, a de-hidroartemisinina (DHA).

Meia-vida de eliminação = Sem informações

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: contraindicado

INDICAÇÃO: Tratamento de malária aguda, sem complicações, causada pelo *P. falciparum*. É indicado tanto para a monoinfecção por *P. falciparum* como para infecções mistas por P. vivax (com tratamento subsequente de suas formas hipnozoitas).

REAÇÕES ADVERSAS: **Comuns:** zumbido; *rash* cutâneo; vômito, diarreia, epigastralgia, náusea, redução apetite; mialgia; calafrios, cefaleia, fadiga, febre. **Raras:** agitação, alopecia, alterações de humor, alucinações, anafilaxia, ansiedade, artralgia, ataques de pânico, ataxia, aumento da diaforese, bloqueio atrioventricular, bradicardia, comportamento agressivo, comprometimento da audição, confusão mental, convulsões, depressão, dispepsia, dispneia, distúrbios de condução, distúrbios visuais, dor torácica, edema, encefalopatia, eritema multiforme, exantema, extrasístoles, fraqueza ou câimbras, hipotensão arterial, insônia, labilidade emocional, leucocitose, mal-estar, palpitação, paranoia, parestesia, pensamento e comportamento suicida, prurido, psicose, síncope, síndrome de Stevens-Johnson, sonhos anormais, sonolência, taquicardia, tontura, tremor, trombocitopenia, urticária, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (contraindicado no 1º trimestre de gestação).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve-se administrar com alimentos e com um pouco de água. Este medicamento não deve ser partido, nem mastigado. No caso de crianças e adultos com dificuldades de engolir os comprimidos, este(s) deve(m) ser dissolvido(s) em uma colher de sopa com água para administração.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de artesunato de sódio + mefloquina (25 mg + 55 mg) e comprimidos de artesunato de sódio + mefloquina (100 mg + 220 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina, betabloqueadores, verapamil, diltiazem (podem ter uma resposta cardiovascular e um pulso basal mais lentos); Ampicilina e tetraciclina (aumento da concentração de mefloquina); Halofantrina (não deve ser administrado juntamente e deve ser administrado três semanas após a halofantrina, para permitir tempo suficiente para eliminação da halofantrina). Se a halofantrina for prescrita para pacientes que tenham usado recentemente artesunato + mefloquina, é sugerido um intervalo de três meses; Cloroquina ou quinino (pode aumentar o risco de convulsões); Rifampicina (redução das concentrações de mefloquina; recomendação: evitar uso concomitante); Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, ácido valproico (reduz os níveis plasmáticos destes anticonvulsivantes; recomendação: ajustar de dose do anticonvulsivante, se necessário). A mefloquina pode causar atenuação da vacina oral de febre tifoide Ty21 (recomenda-se a conclusão da vacinação para febre tifoide antes de iniciar a profilaxia com a mefloquina, com intervalos de tempo variando em um máximo de uma semana). O início de tratamento de malária falciparum com artesunato + mefloquina não deve ser atrasado, mesmo que o curso da vacina oral de febre tifoide não tenha sido terminado.

POSOLOGIA: Dose recomendada é baseada na idade e no peso: **Crianças:** de 5 a < 9 kg e de 6 a 11 meses, 1 comprimido de artesunato 25 mg + mefloquina 55 mg em dose única diária por 3 dias; **Crianças:** de 9 a < 18 kg e de 1 a 5 anos, 2 comprimidos de artesunato 25 mg + mefloquina 55 mg em dose única diária por 3 dias; **Crianças de 18 a 29 kg e de 6 a 11 anos:** 1 comprimido de artesunato 100 mg + mefloquina 220 mg em dose única diária por 3 dias; **Acima de 30 kg e acima de 12 anos de idade:** 2 comprimidos de artesunato 100 mg + mefloquina 220 mg, em dose única diária por 3 dias. No caso de haver possibilidade de pesar o paciente (adulto ou criança), a dose calculada por peso deve ser utilizada. Em pacientes nos extremos de peso para suas faixas etárias (em

caso de desnutrição ou obesidade), a dose deve ser ajustada com base no peso do paciente. Em pacientes adultos pesando mais de 80 kg, deve ser prescrita a dose de três comprimidos de maior potência diariamente por três dias e aconselhar ao paciente a retornar se não houver melhora clínica dentro das primeiras 48 a 72 horas. Quando utilizado como profilaxia, deve ser administrada 1x/semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não é recomendado para tratamento em crianças com menos de 6 meses de idade e/ou pesando menos que 5 kg; não deve ser usado em casos de malária grave; pacientes com histórico de terapia recente com halofantrina; pacientes com histórico de doença psiquiátrica (depressão, distúrbio afetivo bipolar, ansiedade grave) – a mefloquina pode precipitar ou exacerbar esses distúrbios; epilepsia: a mefloquina pode aumentar o risco de convulsões; hipersensibilidade conhecida à mefloquina ou compostos relacionados, como a quinina; hipersensibilidade conhecida ao artesunato e outras artemisininas; gestantes no primeiro trimestre. Observação: em caso de risco de vida do paciente, se existirem alternativas limitadas de medicamentos eficazes contra a malária, Farmanguinhos Artesunato + Mefloquina deve ser considerado como opção terapêutica mesmo na presença de contraindicações.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: provas de função hepática e realizar exame oftalmológico. Deve-se ter cuidado ao administrar em pacientes com história de depressão e cardiopatia importante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A mefloquina pode causar tonturas e grave vertigem, e, por isso, orientar os pacientes a não dirigir, operar máquinas ou realizar tarefas que necessitem de estado de atenção. Se o paciente apresentar vômito 30 minutos após a dose, uma dose adicional deve ser administrada, e se apresentar vômito após 1 hora da administração, metade da dose deve ser administrada. O artesunato pertence a um grupo de substâncias conhecidas como derivados da artemisinina; a mefloquina é um análogo do conhecido composto antimalárico quinino.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: No curso de um tratamento completo, se não houver melhora dentro de 48-72 horas, o paciente deve ser reavaliado.

ASPARAGINASE

NOME COMERCIAL: Elspar, L-Asparaginase.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica hidrolisando a asparaginina em ácido aspártico e amônia. Células leucêmicas, especialmente linfoblastos, necessitam de asparagina exógena e, portanto, dependentes de uma fonte extracelular desse aminoácido. A degradação da asparagina bloqueia a síntese proteica, ocasionando a morte celular; as células normais podem sintetizar asparagina. A asparagina é ciclo-específica para a fase G1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Quase imediato

Absorção = A administração IM produz níveis sanguíneos máximos 50% inferiores ao da administração IV

Vd = 4,5 L/kg (IM)

Ligação a proteínas = 30%

Metabolismo = Degradada sistemicamente

Meia-vida de eliminação = IM: 39 a 49 horas; IV: 8 a 30 horas

Tmáx = IM: 14 a 24 horas

Excreção = Desconhecida, mas parece ser bifásica; somente traços aparecem na urina.

Ajuste de dose = Sem informação. Usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia linfocítica aguda, linfoma.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hiperglicemia, hiperuricemia; cólicas abdominais, vômito, pancreatite aguda, anorexia, náusea, estomatite; deficiência grave de proteína C e redução de antitrombina III, hiperfibrinogenemia, depressão dos fatores de coagulação V e VIII, redução nos fatores VII e IX; aumento das transaminases, bilirrubina e fosfatase alcalina; anafilaxia, angioedema, artralgia, broncoespasmo, hipotensão arterial, reações alérgicas agudas (febre, *rash* cutâneo, urticária); azotemia; desorientação, convulsão, coma, agitação, alucinações, calafrios, confusão mental, depressão, estupor, fadiga, febre, sonolência. **Raras:** alucinações, aumento da amônia sérica, cefaleia, cetoacidose, diabetes insulinodependente, edema periférico, esteatose hepática, glicosúria, hemorragia intracraniana, hiperlipidemia ou hipolipidemia, hipertemia, hipocolesterolemia, hipotensão arterial, insuficiência renal, irritabilidade, laringoespasmo, pancreatite hemorrágica, perda de peso, poliúria, proteinúria, prurido, pseudocisto pancreático, *rash* cutâneo, redução da albumina, síndrome de má-absorção, sintomas parkinsonianos, sonolência, tosse, trombose cerebrovascular, trombose sinusal, trombose venosa, urticária, anemia, leucopenia, mielossupressão leve a moderada, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular, via intravenosa, via intradérmica (somente com teste cutâneo).

A via intramuscular deve ser administrada em músculo grande, profundamente.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 10.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Prednisona (aumento do efeito hiperglicemiante, potenciação da hepatotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: A dose varia com protocolos específicos e deve ser ajustada de acordo com a tolerância. EV (monoterapia): 200 U/kg/dia durante 28 dias ou 5.000 a 10.000 U/m3/dia; EV ou IM durante 7 dias a cada 3 semanas. Leucemia linfoblástica: 5.000 a 6.000 U/m3/dose; IM preferencialmente a cada 3 ou 4 dias. A dose de 10.000 U/m3/dose foi abandonada nos protocolos mais novos. Esquema de alta dose: 25.000 U/m3/dose; IM uma vez por semana por 9 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir em 3 a 5 ml de água destilada estéril, para uso em soro ou para administração IM. Soluções reconstituídas têm estabilidade de 7 dias se mantidas sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF; SG (50 a 250 ml de SF ou SG). A estabilidade após diluição é de 8 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Pancreatite.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: sinais vitais durante a administração, hemograma, amilase, enzimas hepáticas, tempo de protrombina, função renal, glicose sérica, ácido úrico, urinálise, glicosúria com fita reagente. Deve-se estar preparado para tratar possível anafilaxia; deve-se monitorizar aparecimento de dor abdominal e alterações do estado mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicamento incluso na lista de classes que apresentam maior risco de causar danos ao paciente quando utilizados incorretamente. Este medicamento necessita que sejam realizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Monitorizar o paciente atentamente por 30 a 60 minutos após a administração; evitar a administração no período noturno.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível. Administrar IM na dose máxima de 2 ml em cada ponto de injeção. Fazer múltiplas aplicações se necessário. A infusão EV deve ser feita em no mínimo 30 minutos (maior risco de anafilaxia que IM). Diluição para uso IM 5.000 U/ml. Para uso EV diluir a dose prescrita em 50 a 150 ml SF ou SG. Manter hidratação.

ATAZANAVIR, SULFATO

NOME COMERCIAL: Reyataz.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a protease do HIV-1 e HIV-2; a inibição da protease viral impede a clivagem da proteína gag-pol, acarretando na produção de vírus imaturos e não infecciosos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e aumentada na presença de alimentos

Ligação a proteínas = 86%

Metabolismo = Hepático (múltiplas vias, sendo a CYP3A4 uma delas). Gera metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 7 a 8 horas; terapia com reforço: a 18 horas

Tmáx = 2 a 3 horas Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: evitar uso na IH grave e na IH moderada (classe B de Child-Pugh) reduzir dose para 300 mg x 1 ao dia. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções pelo vírus HIV em combinação com outros agentes antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; bloqueio atrioventricular de 1º grau; aumento de colesterol e triglicerídeos, hiperglicemia; aumento de amilase e lipase, dor abdominal, vômito, diarreia; neutropenia, trombocitopenia; aumento de bilirrubina, TGP, TGO (maior chance em pacientes com hepatite B e/ou C), icterícia; mialgia; cefaleia, neuropatia periférica, insônia, depressão, febre, tontura. **Raras:** alopecia, artralgia, bloqueio atrioventricular de 2º grau, *diabetes mellitus*, edema, eritema multiforme, nefrolitíase, lipodistrofia, pancreatite, prurido, *rash* cutâneo maculopapular, síndrome de reconstituição imunológica, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve-se administrar com alimentos para aumentar a absorção e evitar desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Quimioterápico antiviral; Inibidor da Protease; Agente antirretroviral.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 150 mg e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Risco com administração concomitante de midazolam, indinavir, irinotecano, lovastatina, inibidores da bomba de prótons (redução da absorção); Rifampicina (redução da concentração plasmática); Sinvastatina, triazolam, alcaloides do ergot, bloqueadores dos canais de cálcio, imunossupressores e sildenafila, tadalafila, vardenafila (risco de priapismo).

POSOLOGIA: Dose habitual: 400 mg/dia ou 300 mg de atazanavir associado a 100 mg de ritonavir.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (15 a 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Reação de hipersensibilidade ao atazanavir. Cautela em pacientes com distúrbios da condução cardíaca, insuficiência hepática, hepatites B e C, cirrose hepática, hemofilias A e B, *diabetes mellitus*.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: carga viral, CD4, glicemia, provas de função hepática, bilirrubina, níveis de concentração do medicamento; realizar monitorização através de eletrocardiograma em pacientes com intervalo PR prolongado ou com medicamentos concomitantes que bloqueiam o nodo AV.
Deve-se evitar o uso em pacientes com insuficiência hepática grave e deve-se ter cuidado ao usar em pacientes com hemofilia A ou B.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis deste medicamento e causar falha na terapia. Este medicamento é bem distribuído no liquor e no sêmen.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar glicemia, pois pode causar hiperglicemia. Não associar a indinavir ou saquinavir.

ATENOLOL

NOME COMERCIAL: Atenol, Ablok, Angipress, Atenobal, Plenacor, Atenolol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia competitivamente a resposta à estimulação de β-adrenérgicos cardíacos, sendo mais seletivo para receptores β1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = É rápida, mas incompletamente absorvida pelo trato gastrintestinal (50%); alimentos não interferem na absorção.

Ligação a proteínas = 3 a 15%

Metabolismo = Sofre biotransformação hepática mínima

Biodisponibilidade oral = 40%

Meia-vida de eliminação = 6 a 7 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não há evidências sobre o ajuste na IH. Na IR: *clearance* de creatinina 15-35 máximo de 1 mg/kg/dia e *clearance* de creatinina < 10: mesma dose em dias alternados.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial, angina pectoris, arritmias cardíacas e tratamento após infarto agudo do miocárdio.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: bradicardia persistente, hipotensão arterial, dor torácica, edema, insuficiência cardíaca, bloqueio AV de 2º ou 3º grau, fenômeno de Reynaud; náusea, diarreia, constipação; impotência; tontura, fadiga, letargia, confusão mental, insônia, depressão, cefaleia, pesadelos, comprometimento mental; extremidades frias. **Raras:** alucinações, psicose, alopecia, *rash* psoriforme, anticorpo antinuclear positivo, aumento das enzimas hepáticas, dispneia, sibilos, doença de Peyronie, síndrome lúpica, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Pode causar: bradicardia persistente, hipotensão arterial, hipoglicemia neonatal, depressão respiratória fetal, retardo no crescimento intrauterino.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com ou sem alimentos; pode ser administrado durante as refeições para evitar reações GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Antiarrítmico; Betabloqueador.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50 mg e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácido (redução do efeito do atenolol); Flecainida, procainamida, digoxina, verapamil, diltiazem (risco de taquicardia, recomendado: administrar com precaução); Clonidina (pode provocar hipertensão; recomendado: evitar a administração conjunta); AINEs, fenobarbital (redução do efeito anti-hipertensivo), opioides, macrolídeos, quinolonas (risco de taquicardia; recomendado: administrar com precaução); Ibuprofeno, indometacina (risco de redução de efeitos anti-hipertensivos).

POSOLOGIA: Adultos: HAS: dose inicial: 25 a 50 mg/dia dose única, dose habitual: 50 a 100 mg/dia 1 x/dia. Coronariopatia: VO 50 a 100 mg/dia. Dose máxima: 100 mg/dia para HAS e 100 mg/dia para angina. Se essas doses forem bem toleradas iniciar VO com 50 mg/dose x 2 por 6 a 9 dias. Arritmias: VO 25 a 100 mg/dia. Profilaxia da enxaqueca: 50 a 150 mg/dia 1 x/dia. **Crianças (segurança e eficácia não foram estabelecidas):** HAS: iniciar com 0,8 a 1,0 mg/kg/dia 1 x/dia e aumentar para 1,5 e 2 mg/kg/dia se necessário; arritmias: crianças maiores de 4 anos: dose inicial: 0,7 a 1,4 mg/kg/dia ÷ 1 a 2 doses; dose máxima: 2 mg/kg/dia ou 100 mg/dia 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: BAV, ICC descompensada, choque, bradicardia, asma (cautela ao usar, mas não é contraindicação absoluta), síndrome de Reynaud.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca e pressão arterial. Pode ocasionar aumento da glicemia e diminuição do HDL.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A terapia com betabloqueadores não pode ser interrompida abruptamente, mas reduzida gradativamente, evitando, assim, taquicardia aguda, hipertensão arterial e/ou isquemia. Utilizar com cuidado em pacientes diabéticos, pois pode mascarar sintomas de hipoglicemia. Interações de exames: aumento de glicose e diminuição do HDL. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para os sinais de choque e de hipoglicemia. Não administrar o medicamento diante de pulso radial < 60 bpm, o médico dever ser comunicado. Monitorizar pressão arterial.

ATORVASTATINA

NOME COMERCIAL: Citalor, Lipitor.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da HMG-CoA redutase, enzima limitante da velocidade na biossíntese de colesterol (por inibição competitiva da HMG-CoA redutase), causando o aumento na expressão de receptores e estimulação do catabolismo do LDL.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 72 horas; redução dos lipídeos séricos: 4 a 8 semanas

Absorção = Rápida; a partir do TGI

Vd = 318 L

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Metabolismo hepático, via CYP3A4, formando metabólitos ativos e inativos.

Meia-vida de eliminação = 14 horas (acredita-se, porém, que tenha uma meia-vida semelhante à de outras estatinas, com meia-vida de 1 a 4 horas).

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: não utilizar. IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento das dislipidemias, hipercolesterolemia familiar homozigótica, prevensão primária e secundária (aterosclerótica) da cardiopatia isquêmica, tratamento da disbetalipoproteinemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor torácica, dor abdominal, mialgia, artralgia, sinusite, *rash* cutâneo, cefaleia, insônia, tontura, constipação, diarreia, náusea, ITU, raramente elevação das transaminases (doses de 80 mg/dia), miopatia, rabdomiólise, edema periférico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10, 20, 40 e 80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O risco de rabdomiólise é aumentado com o uso concomitante de ciclosporina, amiodarina, fibratos, antibióticos macrolídeos, antifúngicos azólicos, inibidores da protease e inibidores da bomba de prótons. A atorvastatina pode reduzir os efeitos do clopidogrel. Os níveis de digoxina podem se elevar em até 20%. A eritromicina pode aumentar em até 40% os níveis de atorvastatina. É contraindicada em uso concominante com genfibrozila. Hidróxido de alumínio e magnésio: redução da absorção da atorvastatina. Colestipol: redução da concentração. Etilestradiol e noretindrona: aumento da concentração dos anticoncepcionais.

POSOLOGIA: Adultos: Hiperlipidemia: Dose inicial de 10 a 20 mg/dia; iniciar com 40 mg 1 x/dia caso haja necessidade de redução > 45% do LDL. Ajustar a dose, em intervalos de 4 a 8 semanas, até atingir os níveis-alvo para os lipídeos séricos. Dose máxima de 80 mg/dia. Prevenção primária da doença cardiovascular: 10 mg 1 x/dia. **Crianças:** 10 a 17 anos e meninas após a menarca acima de 1 ano de idade : 10 mg 1 x/dia, máximo de 20 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a atorvastatina ou aos componentes da formulação, doença hepática ativa, elevação persistente e inexplicável das transaminases séricas, gestação e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: níveis de lipídeos, enzimas hepáticas e creatinina fosfoquinase (no primeiro ano, a cada 3 meses).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças abaixo de 10 anos e em crianças do sexo feminino na pré-menarca.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrada sem considerar o momento (dia/noite). Difere da sinvastatina, que necessita de ser utilizada no período noturno.

ATOSIBANA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Tractocile.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores de ocitocina, atua diminuindo a frequência das contrações e o tônus de musculatura uterina. Pode também ligar-se ao receptor da vasopressina inibindo, assim, o efeito da vasopressina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 18,3 ± 6,8 litros

Ligação a proteínas = 46 a 48%

INDICAÇÃO: Indicado para retardar o trabalho de parto prematuro iminente em mulheres grávidas com o seguinte quadro: a) contrações uterinas regulares com pelo menos 30 segundos de

duração a uma frequência maior ou igual a 4 por 30 minutos); b) uma dilatação cervical de 1 a 3 cm (0 a 3 para nuliparas) e obliteração cervical maior ou igual a 50%; c) 18 anos de idade ou mais; d) uma idade gestacional entre 24° e 33° semanas completas; e) frequência cardíaca fetal normal.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, tontura, cefaleia, hipotensão arterial, taquicardia, hiperglicemia, reação no local da injeção, febre, insônia, prurido, exantema, atonia ou hemorragia uterina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. Deve ser apenas utilizado quando o parto prematuro for diagnosticado entre 24° e 33° semanas (completas) de gestação.

LACTAÇÃO: Não se aplica (usado durante gestação somente).

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente tocolítico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 6,75 mg/0,9 ml e de 37,5 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos específicos de interações. Labetalol (diminuição da concentração máxima do labetalol e aumento do Tmáx).

POSOLOGIA: O tratamento se divide em 3 fases:

Fase 1: dose inicial de 1 ampola – solução injetável para bolo intravenoso 6,75 mg, em bolus lento.

Fase 2: seguida imediatamente por uma infusão contínua de alta dosagem (infusão de carga 300 mcg/minuto = 18 mg/hora, que corresponde a uma taxa de 24 ml/hora) da solução para infusão durante 3 horas.

Fase 3: por fim, uma infusão, da mesma solução anteriormente preparada, de menor dosagem (infusão subsequente de carga 100 mcg/minuto = 6 mg/hora, que corresponde a uma taxa de 8 ml/hora), por até 45 horas. A infusão pode ser interrompida quando as contrações uterinas cessarem.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, ringer lactato, SG5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, corioamnionite, descoloramento prematuro da placenta, gravidez múltipla, sofrimento fetal, óbito intrauterino, suspeita de infecção intrauterina.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a perda de sangue.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não há experiência de tratamento com atosibana em pacientes com insuficiência hepática ou renal, portanto monitorar pacientes com algum comprometimento nestes órgãos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infusão: Retirar 10 ml de solução de uma bolsa de infusão de 100 ml e descartá-los; Substituir os 10 ml descartados por 10 ml de atosibana. Administrar em período de infusão de 24 ml/hora (isto é 18 mg/hora); após 3 horas, reduzir a velocidade de infusão para 8 ml/hora; preparar novas bolsas de 100 ml do mesmo modo descritas, para permitir a continuidade da infusão. Caso seja necessário, mantenha o fluxo de 8 ml/hora por até 45 horas. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (medicação pode provocar hiperglicemia). Realizar controle de PA (medicação pode provocar hipotensão). Avaliar possível hemorragia uterina e possíveis sinais de choque: ↓ PA, ↑FC, ↓ débito urinário. Atentar para o local de administração da medicação (pode provocar reações locais), se necessário puncionar novo acesso venoso.

ATRACÚRIO, BESILATO

NOME COMERCIAL: Tracriun, Tracur.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia a transmissão neural na junção mioneural ligando-se a sítios de receptores colinérgicos; bloqueio não despolarizante dos receptores nicotínicos na junção neuromuscular, promovendo relaxamento muscular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 4 minutos (dose dependente). Pode ser ligeiramente retardada em pacientes com insuficiência renal.

Vd = 160 ml/kg (intervalo de 120 a 188 ml/kg)

Ligação a proteínas = 82%

Metabolismo = Hepático. Sofre hidrólise entérica e eliminação de Hofmann (processo não biológico independente da função renal, hepática ou enzimática); os metabólitos não possuem propriedades bloqueadoras neuromusculares. A laudenosina é gerada pela eliminação de Hofmann.

Meia-vida de eliminação = É bifásica, sendo a inicial de 2 minutos e a terminal, de 20 minutos.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não é necessário ajuste de dose na IH e IR.

INDICAÇÃO: Para facilitar a ventilação mecânica em pacientes internados na UTI; adjuvante da anestesia geral para facilitar intubação endotraqueal e relaxar a musculatura esquelética durante a cirurgia (não alivia a dor, não produz sedação).

REAÇÕES ADVERSAS: Rubor; secreção brônquica, eritema, urticária, prurido, sibilos, bradicardia, broncoespasmo, crise convulsiva, dispneia, hipotensão arterial, laringoespasmo, miosite ossificante (se uso prolongado), reação alérgica, reação no local da injeção, síndrome da miopatia quadriplégica aguda (se uso prolongado), taquicardia, urticária; bloqueio neuromuscular prolongado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – pode ser administrado não diluído sob a forma de bolus; a administração via infusão necessita do uso de bomba de infusão (utilizar soluções de infusão nas 24 horas que sucedem a preparação). Não deve ser administrado pela via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador neuromuscular não despolarizante.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 5 ml (10 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Donecepil (aumento dos efeitos colinérgicos; recomendado: administrar com precaução); Enflurano, halotano isoflurano, antibióticos aminoglicosídeos, antiarrítmicos como propranolol, bloqueadores de canais de cálcio como procainamida, furosemida, ketamina, lítio (potenciação da duração e da intensidade do bloqueio neuromuscular; recomendado: reduzir a dose do atracúrio); Oxicodona (potencialização do bloqueio neuromuscular e possível aumento da depressão respiratória; recomendado: administrar com grande precaução).

POSOLOGIA: Intubação: crianças de 1 mês a 2 anos: 0,3 a 0,4 mg/kg/dose e crianças maiores de 2 anos e adultos: 0,4 a 0,5 mg/kg. A administração em bolus pode ser sem diluir. Manutenção cirúrgica: 0,08 a 0,10 mg/kg/dose a cada 20 ou 45 minutos conforme necessário ou uma infusão contínua titulada entre 5 a 13 µg/kg/minuto em SF, RL ou SG.

ARMAZENAMENTO: Armazenamento sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A estabilidade das soluções, tanto em SF como em SG é de 24 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/ SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Em pacientes com hipersensibilidade aos seus componentes e ao Cis-Atracúrio.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial; grau de relaxamento muscular; função renal e hepática. Na UTI, a paralisia prolongada e a miopatia generalizada, após a suspensão do agente, podem ser minimizadas pela monitorização adequada do grau do bloqueio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de dano significativo se for administrado incorretamente. Algumas condições clínicas podem acarretar em potencialização ou antagonismo deste medicamento, sendo eles: potencialização: hiponatremia grave, hipocalemia grave, distúrbios eletrolíticos, acidose, porfiria aguda, doenças neuromusculares insuficiências renal e hepática; antagonismo: *diabetes mellitus*, alcalose, neuropatias, hipercalemia, neuropatias periféricas e lesões desmielinizantes. A laudanosina, um produto da eliminação de Hofmann, é um estimulante do SNC e pode acumular com o uso prolongado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Ter equipamento de ventilação e intubação prontos sempre que usar bloqueadores curarizantes. Monitorizar frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, grau de relaxamento muscular.

ATROPINA, COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Atropina.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores da acetilcolina, resultando em relaxamento do músculo do esfíncter colinergicamente inervado da íris; estimulação colinérgica do músculo ciliar acomodativa da lente também é bloqueada; dilatação da pupila (midríase) e paralisia de acomodação (cicloplegia).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Transconjuntival

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Cicloplégico, midriático, (anticolinérgico, alcaloide da beladona).

REAÇÕES ADVERSAS: Glaucoma, efeitos sobre o SNC (ataxia, alucinação, incoerência verbal, hiperatividade, convulsão, febre), taquicardia, vasodilatação, retenção urinária, irritação ocular, dilatação da pálpebra e conjuntivite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção vestigial no leite materno. Utilizar com precaução.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente oftálmico; Midriático.

APRESENTAÇÃO: Colírio a 0,5 e a 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas e outros medicamentos com atividade anticolinérgica (aumento dos efeitos anticolinérgicos da atropina); Aminas simpaticomiméticas (taquicardias; evitar o uso concomitante); Algumas fenotiazinas (efeito pode ser antagonizado); Metoclopramida, cisaprida, betanecol (diminuição dos efeitos da dopamina).

POSOLOGIA: Uso oftálmico: após a aplicação, comprimir o saco lacrimal, na região próxima ao nariz, por 1 a 2 minutos, com a ponta do dedo.

Adultos:

Para uveíte: pingar 1 a 2 gotas do produto no saco conjuntival de cada olho, 4 vezes ao dia.

Para refração: pingar 1 gota do produto no saco conjuntival de cada olho, 2 vezes ao dia, durante 1 ou 2 dias antes do exame.

Crianças:

Para uveíte: pingar 1 a 2 gotas do produto (a 0,5%) no saco conjuntival de cada olho, durante 1 ou 3 dias antes do exame e 1 hora antes do mesmo.

Obs.: pacientes com acentuada pigmentação da íris podem necessitar de doses maiores do medicamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, glaucoma de ângulo aberto, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Para evitar excessiva absorção sistêmica, fazer pressão digital sobre o saco lacrimal de 1 a 2 minutos após a aplicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Embora os efeitos midriáticos/cicloplégicos durem até duas semanas em um olho não inflamado, um olho inflamado pode exigir 2 a 4 vezes doses ao dia para ter um efeito farmacológico eficaz.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a realizar acompanhamento com oftalmologista (medicação pode ocasionar glaucoma). Orientar a usar toalhas e fronhas individuais.

ATROPINA, SULFATO DE, 0,25 MG/ML, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Atrop, Atropion, Hytropin, Sulfato de Atropina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores muscarínicos presente em músculo liso, glândulas secretoras, coração e SNC; bloqueia a ação da acetilcolina em sítios parassimpaticomiméticos do músculo liso, das glândulas secretoras e do SNC; aumenta o débito cardíaco, resseca secreções.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IV: rápido

Absorção = Principalmente a partir do intestino delgado superior (IM)

Vd = 120 L/70 kg (2 L/kg)

Ligação a proteínas = 18% (à albumina)

Metabolismo = Hepático. Metabólitos: ácido trópico, tropina, e, possivelmente, ésteres de ácido trópico e conjugados de glicuronídeo.

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas; de 1,5 a 4 horas (inalação oral)

Tmáx = 30 a 60 minutos (IM) Excreção = urina (77-94%); pequenas quantidades pelo ar expirado como o dióxido de carbono, e nas fezes.

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Para tratamento da bradicardia sinusal sintomática, bloqueio atrioventricular, assistolia ventricular; medicamento pré-operatório para inibir a salivação e secreções; antídoto de intoxicação por pesticidas organofosforados.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, hipotensão arterial, palpitação, rubor, taquicardia; anidrose, *rash* cutâneo, *rash* escarlatiniforme, urticária; constipação, retardo do esvaziamento gástrico, íleo paralítico, náusea, perda do paladar, retardo do vômito, timpanismo, xerostomia; hesitação miccional, retenção urinária, fraqueza; aumento da pressão intraocular, cicloplegia, glaucoma de ângulo fechado, midríase, ressecamento dos olhos, turvamento da visão; dispneia, edema pulmonar, laringoespasmo; alucinações, ataxia, cefaleia, coma, delírio, desorientação, excitação, febre, insônia, nervosismo, sonolência, tontura; anafilaxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Administrar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular: administrar na face lateral da coxa, manter o autoinjetor no local por 10 segundos; após a injeção, massagear o local.

Via intravenosa, em veia de grosso calibre: administrar não diluída, por injeção intravenosa rápida (a administração lenta pode causar bradicardia paradoxal).

Via endotraqueal: diluir em água destilada estéril ou SF.

Via intraóssea: administrar diretamente no local (uso somente em crianças).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente anticolinérgico; Midriático: antídoto; Agente antiespasmódico.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 0,25 mg/ml e 0,5 mg/ml (ampolas de 1 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-histamínico (potencialização dos efeitos atropínicos indesejados dos anti-histamínicos; recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente, evitar a administração conjunta em pacientes que apresentem glaucoma); Ácido ascórbico (redução do efeito da atropina); Cetoconazol (risco de redução da absorção do cetoconazol, administrar com pelo menos 2 horas de intervalo); Clotiapina (potencialização dos efeitos atropínicos indesejados, retenção urinária, constipação e boca seca; recomendado: administrar com precaução); Fenotiazínicos e haloperidol (redução dos efeitos antipsicóticos, potencialização dos efeitos atropínicos indesejados, retenção urinária, constipação e boca seca; recomendado: administrar com precaução); Metoclopramida (inibição do efeito terapêutico da metoclopramida; recomendado: administrar os fármacos com intervalo de

2 horas entre eles); Morfina (potencialização dos efeitos atropínicos ou antimuscarínicos); Neostigmina (antagonismo. Essa interação é utilizada clinicamente para anular os sintomas da toxicidade por fármacos anticolinesterásicos); Opioides (potencialização dos efeitos atropínicos ou antimuscarínicos); Piridostigmina (antagonismo. Essa interação é utilizada clinicamente para anular os sintomas da toxicidade por fármacos anticolinesterásicos); Antidepressivos tricíclicos, IMAOs, amantadina (potencializa os efeitos antimuscarínicos); Remifentanil (potencialização dos efeitos atropínicos); Rivastigmina (antagonismo. A atropina antagoniza os efeitos muscarínicos dos colinérgicos de ação indireta. Esta interação é usada em clínica para bloquear os sintomas de toxicidade por anticolinesterásicos).

POSOLOGIA: Bradicardia sintomática: EV: 0,5 a 1 mg/dose que pode ser repetida a intervalos de 4 a 5 minutos se for necessário. Intratraqueal: 0,04 mg/kg em 10 ml de SF. Para administrações endotraqueais diluir para 3 a 5 ml em SF. Assistolia ou AESP: 1 mg/dose a cada 3 minutos, sendo que a dose máxima em adultos é de 2 mg/dose e 0,04 mg/kg por período de 4 horas. Pré- anestésica ou pré-intubação: EV, IM, SC: 0,4 a 0,6 mg/dose cerca de 30 minutos antes e repetida, se preciso a cada 4 horas. Associação com reversores de curarização: EV, IM, SC: 0,02 a 0,03 mg/kg um minuto antes de injetar neostigmina e 0,007 a 0,010 mg/kg junto com edrofônio. Antiespasmódico: 0,3 a 1,2 mg a cada 4 a 6 horas. Intoxicação por organofosforados ou carbamato: EV: 1 a 2 mg/dose a cada 10 a 20 minutos até efeito atropínico e depois a cada 4 horas (máximo 50 mg nas 24 horas). Crianças: antiarrítmico e na PCR: EV, IO, ET: 0,02 mg/kg até de 5 em 5 minutos se necessário (cálculo rápido: peso x 0,04, da ampola de 0,5 mg/ml), dose mínima: de 0,1 mg/dose e dose máxima: de 0,5 mg (crianças) e 1 mg (adolescentes), via endotraqueal: 2 a 3 x a dose venosa. Pré-intubação e pré- anestésica: menores de 5 kg: 0,02 mg/kg (dose mínima de 0,1 mg e dose máxima de 0,5 mg (crianças) e 1 mg (adolescentes), acima de 5 kg: 0,01 a 0,02 mg/kg, máximo:0,4 mg/dose. Em anestesia fazer 30 minutos antes do procedimento cirúrgico (IM, SC ou EV) e repetir a cada 4 a 6 horas. Antiespasmódico: 0,01 mg/kg SC a da 4 a 6 horas. Asma e broncoespasmo: inalação (administrado por nebulizador) de 0,03 a 0,05 mg/kg/dose (máximo de 2,5 mg/dose) até 4 vezes ao dia. Intoxicação por organofosforados: EV: 0,02 a 0,05 mg/kg a cada 10 a 20 minutos até aparecerem sintomas atropínicos de pele seca e quente, taquicardia, midríase e febre.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma, íleo paralítico, estenose pilórica, hipertrofia prostática, miastenia, coronariopatia, cardiopatia chagásica, pacientes sensíveis a qualquer alcaloide e barbitúricos, gestantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, frequência cardíaca, pulso e estado mental. Durante a administração intravenosa, deve-se realizar monitorização cardíaca. Utilizar com cuidado em pacientes com neuropatia autônoma, hiperplasia prostática, hipertireoidismo, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, doença pulmonar crônica, doença do trato biliar. Agentes colinérgicos não são bem tolerados por idosos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer prostração pelo calor em altas temperaturas. A atropina reverte os efeitos muscarínicos do envenenamento colinérgico. O primeiro objetivo em casos de envenenamento colinérgico é a reversão da bronquirreia e da broncoconstrição. A atropina não tem efeito sobre receptores nicotínicos responsáveis por fraqueza muscular, fasciculações e paralisia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar: taquicardia, principalmente em pacientes cardíacos, retenção urinária, balanço hídrico. Avaliar estado neurológico. Manter monitor cardíaco.

AZACITIDINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Vidaza.

MECANISMO DE AÇÃO: Efeitos antineoplásicos podem ser resultantes da capacidade da azacitidina de promover hipometilação do DNA por inibir DNA metiltransferase, acarretando toxicidade direta sobre células hematopoiéticas anormais da medula óssea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Subcutânea: rápida e completa

Vd = 76 ± 26L; não atravessa a barreira hematoencefálica.

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = Subcutânea: 89%

Meia-vida de eliminação = ~4 horas

Tmáx = 30 minutos

Excreção = Urina, fezes (menor)

Ajuste de dose:

Baseado na hematologia:

Pacientes com contagens basais de leucócitos (início do tratamento) ≥ 3,0 x 109/L, ANC ≥ 1,5 x 109/L e plaquetas ≥ 75,0 x 109/L, ajuste a dose da seguinte forma, baseado em contagens nadir para qualquer determinado ciclo:

Contagens nadir		
ANC ($x10^9$/L)	Plaquetas ($x10^9$/L)	% Dose no próximo curso
< 0,5	< 25,0	50%
0,5-1,5	25,0-50,0	67%
> 1,5	> 50,0	100%

Pacientes com contagens basais WBC < 3,0 x 109/L, ANC <1,5x 109/L e plaquetas < 75,0 x 109/L, ajustar dose baseado em contagens nadir e celularidade de biópsia de medula óssea no momento do nadir, conforme abaixo, a não ser que não exista nenhuma melhora nítida na diferenciação (porcentagem de granulócitos maduros seja maior e ANC seja maior que no início daquele curso) no momento do próximo ciclo, onde a dose de tratamento atual deve ser continuada.

Nadir de plaquetas ou WBC % redução nas contagens a partir do basal	Medula óssea celularidade de biópsia no momento de nadir %		
	30-60	15-30	<15
	% Dose no próximo curso		
50-75	100	50	33
> 75	75	50	33

Se tiver ocorrido um nadir, conforme definido na tabela acima, o próximo curso de tratamento deve ser administrado 28 dias após o início do curso anterior, desde que as contagens de leucócitos e as contagens de plaquetas sejam > 25% acima do nadir e em elevação. Se um aumento > 25% acima do nadir não for observado até o dia 28, as contagens devem ser reavaliadas a cada 7 dias. Se um aumento de > 25% não for observado nodia 42, então o paciente deve ser tratado com 50% da dose programada.

Baseado na função renal e eletrólitos séricos:

Se ocorrer reduções inexplicadas nos níveis de bicarbonato sérico para menos de 20 mEq/L, reduzir dose em 50%; se aumento inexplicado de BUN, ou creatinina sérica, o próximo ciclo deve ser retardado até que os valores retornem ao normal ou basal e a dose deve ser reduzida em 50%.

INDICAÇÃO: É indicada para o tratamento de pacientes com síndrome mielodisplásica dos subtipos anemia refratária com excesso de blastos, anemia refratária com excesso de blastos em transformação – classificação FAB – e leucemia mielomonocítica crônica – classificação FAB modificada.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia, agravamento de anemia, leucopenia, agranulocitose, neutropenia, trombocitopenia, desconforto abdominal, constipação, diarreia, sangramento gengival, fezes pastosas, hemorragia na boca, estomatite, náuseas, vômitos, anorexia, dor torácica, eritema, queimação, granuloma, dor, alterações de pigmentação, prurido, edema no local da injeção, letargia, mal-estar, pirexia, infecções do trato respiratório superior, nasofaringite, pneumonia, hemorragia após o procedimento, artralgia, mialgia, cefaleia, tontura, ansiedade, insônia, dispneia, pele seca, equimose, eritema, exantema, nódulo na pele, urticária, hematoma, hipotensão, hipertensão, petéquias, hematúria, hemorragia ocular, hipocalemia, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia congestiva, choque anafilático, insuficiência renal, hemorragia cerebral, convulsões, colecistite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC ou EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor da metilação do DNA.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola (pó) com 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram conduzidos estudos de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Dose inicial recomendada para o primeiro ciclo de tratamento (para todos os pacientes, independentemente dos valores laboratoriais hematológicos iniciais): 75 mg/m² da área de superfície corporal, injetada por via subcutânea, diariamente durante 7 dias, seguida de um período de descanso de 21 dias (ciclo de tratamento de 28 dias). É recomendado que os pacientes sejam tratados durante um mínimo de 6 ciclos; continuar o tratamento enquanto o paciente se beneficiar do mesmo ou até a progressão da doença. Monitorar os pacientes, com a intenção de detecção de resposta/toxicidade hematológica e de toxicidade renal, podendo ser necessário adiar o início do ciclo seguinte ou diminuir a dose (ver ajuste de dose).

Em caso de observação de toxicidade hematológica após o tratamento com azacitidina, o ciclo seguinte de terapêutica com azacitidina deve ser adiado até a contagem plaquetária e a CAN terem recuperado. Se a recuperação for atingida em um período de 14 dias, não é necessário um ajuste posológico. Porém, se a recuperação não for atingida em um período de 14 dias, a dose deve ser diminuída. Após as modificações da dose, a duração dos ciclos deve voltar a ser de 28 dias.

Após o tratamento com azacitidina, se a diminuição de leucócitos, da CAN ou de plaquetas em relação às contagens antes do tratamento for ≤ 50%, ou for superior a 50% mas com uma melhoria da diferenciação de qualquer uma das linhas celulares, o ciclo seguinte não deve ser adiado e não deve ser efetuado nenhum ajuste posológico.

Se a diminuição de leucócitos, da CAN ou de plaquetas for superior a 50% em relação às contagens antes do tratamento, sem melhoria na diferenciação das linhas celulares, o ciclo seguinte de terapêutica com azacitidina deve ser adiado até a contagem plaquetária e a CAN terem recuperado. Se a recuperação for atingida em um período de 14 dias, não é necessário um ajuste posológico. Porém, se a recuperação não ocorrer em um período de 14 dias, deve-se determinar a celularidade da medula óssea (se a celularidade da medula óssea for > 50%,

não devem ser efetuados ajustes posológicos; se a celularidade da medula óssea for ≤ 50%, o tratamento deve ser adiado e a dose diminuída).

Após as modificações da dose, a duração dos ciclos deve voltar a ser de 28 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 4 ml de água destilada estéril. Virar o frasco 2-3 vezes e girá-lo delicadamente até formação da suspensão. Após a reconstituição, a suspensão pode ser armazenada em temperatura ambiente por até 1 hora ou pode ser imediatamente refrigerada em temperatura entre 2 e 8 ºC e armazenada por até 8 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, ringer lactato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, manitol, tumores malignos hepáticos avançados, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes do início da terapia: Provas de função hepática, hemograma, provas de função renal (BUN e creatinina sérica), eletrólitos. Exames periódicos para verificação da toxicidade e monitoramento da resposta: hemograma, provas de função renal (BUN e creatinina sérica), eletrólitos. Deve ser realizado, no mínimo, um hemograma a cada ciclo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente; necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Os homens devem ser avisados a não fecundarem mulheres enquanto receberem tratamento com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pré-medicar o paciente com antieméticos (prevenção de náuseas e vômitos). Reconstituir o produto em 4 ml de AD para injeção SC, reconstituir em 10 ml de AD para uso EV (agitar o frasco até todo o conteúdo se dissolver), diluir em 50 a 100 ml de SF ou RL, administrar a dose EV por um período de 10 a 40 minutos. Não associar a medicação com SG ou bicarbonato (incompatível). Avaliar resultado de exames sanguíneos (medicação pode provocar anemia, leucopenia, agranulocitose, neutropenia, trombocitopenia, hipocalemia, insuficiência renal). Atentar para sinais de sangramento (pode provocar sangramento gengival, hemorragia na boca). Orientar a escovar os dentes com cuidado e usar escova de dente macia. Realizar controle de PA (medicação pode provocar hipotensão ou hipertensão). Atentar ao administrar a medicação a pacientes idosos (devido a diminuição da função renal nessa faixa etária). Orientar quanto ao uso de métodos contraceptivos seguros.

AZATIOPRINA

NOME COMERCIAL: Imuran, Imunen, Imossuprex.

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado imidazólico da mercaptopurina; antagoniza o metabolismo da purina e pode inibir a síntese de DNA, RNA e proteínas; pode interferir no metabolismo celular e inibir a mitose. Os nucleotídeos 6-tioguanina parecem mediar a maior parte dos efeitos imunossupressivos e tóxicos da azatioprina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Artrite reumatoide: 6 a 8 semanas; Outros distúrbios inflamatórios: 4 a 8 semanas.

Absorção oral = Rápida a partir do TGI

Tmáx = 1 a 2 horas

Ligação a proteínas = 30%

Metabolismo = Hepático, gerando a 6-mercaptopurina

Meia-vida de eliminação = Fármaco original: 12 minutos; mercaptopurina: 0,7 a 3 horas; doença renal em estágio final: levemente prolongado.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE entre 10 a 50 ml/minuto, administrar 75% da dose diária; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose diária.

INDICAÇÃO: Terapia adjuvante na prevenção da rejeição de transplante renal e artrite reumatoide ativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Alopecia, *rash* cutâneo; diarreia, náusea, pancreatite, vômito; anemia macrocítica, leucopenia, pancitopenia, sangramento, trombocitopenia, doença hepática veno-oclusiva, esteatorreia, hepatotoxicidade; artralgia, mialgia; pneumonite intersticial; febre, mal-estar; infecção secundária à imunossupressão, neoplasia, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leita materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar após as refeições ou em doses divididas para diminuir efeitos gastrointestinais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (potencialização do efeito terapêutico e da toxicidade da azatioprina; recomendado: administrar com precaução e reduzir a dose da azatioprina); Antimetabólitos (potenciação da toxicidade da azatioprina, risco de infecções oportunistas; recomendado: evitar a administração conjunta); Antineoplásicos (potenciação da toxicidade da azatioprina, risco de infecções oportunistas; recomendado: evitar a administração conjunta); Basiliximab (possível aumento da eficácia de ambos os fármacos); Bloqueado-

res neuromusculares competitivos (antagonismo de bloqueio neuromuscular; recomendado: evitar a administração conjunta ou aumentar a dose do bloqueador neuromuscular); Cimetidina (efeitos mielossupressores); Glicocorticoide (risco de infecções oportunistas); Metronidazol (risco de neutropenia reversível; recomendado: administrar com precaução); Micofenolato (risco aumentado de depressão da medula óssea); Miorrelaxantes (antagonismo do bloqueio neuromuscular; recomendado: evitar a administração conjunta ou aumentar a dose do miorrelaxante); Sulfametoxazol + trimetoprima (potencialização da mielotoxicidade de ambos os fármacos. Neutropenia, trombocitopenia; recomendado: evitar a administração conjunta por mais de 3 semanas); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina; recomendado: administrar com precaução); Varfarina (redução do efeito anticoagulante); Vacinas com microrganismos atenuados (risco de infecção; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Transplante inicial: 3-5 mg/kg/dia ÷ 1 VO, manutenção de 1 a 3 mg/kg/dia ÷ 1. Nefrite lúpica: 2-3 mg/kg/dia ÷ 1. Artrite reumatoide: 1 mg/kg/dia ÷ 1 e aumentar 0,5 mg/kg a cada 4 semanas até resposta ou dose máxima de 2,5 mg/kg/dia. Doença intestinal crônica: 2 mg/kg/dia. Crianças: mesmas doses por kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não deve ser utilizado em pacientes com artrite reumatoide previamente tratados com agentes alquilantes tipo ciclofosfamida, clorambucil, melfalano ou outros, pois pode ocorrer o risco de neoplasia, e em mulheres grávidas. Utilizar cuidadosamente na gravidez pesando os riscos versos benefícios, porém sempre deverá ser evitado no primeiro trimestre de gravidez, na lactação e em menores de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem de plaquetas, função hepática, bilirrubinas totais, genotipagem e fenotipagem da tiopurina metiltransferase. A função hepática deve ser avaliada a cada 3 meses. Esta medicação possui potencial mutagênico tanto para homens como para mulheres, com possível toxicidade hematológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É removida na hemodiálise, administrar dose após o procedimento. Pode ocorrer toxicidade gastrointestinal nas primeiras semanas, mas é reversível. Tem potencial mutagênico. Evitar unha-de-gato, por possuir propriedades imunossupressoras.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: tomar após as refeições. Atentar para sinais de hematomas, hemorragias, púrpura, infecção, dor de garganta de causa inexplicável.

AZELASTINA, *SPRAY* NASAL

NOME COMERCIAL: Rino-Lastin.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores de H1, compete com a histamina nas células efetoras e inibe a liberação de histamina e de outros mediadores envolvidos na resposta alérgica; quando utilizado pela via intranasal, reduz a hiper-reatividade das vias respiratórias aéreas; aumenta a motilidade dos cílios do epitélio brônquico, melhorando o transporte mucociliar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 horas
Duração do efeito = *Spray* nasal: 12 horas
Vd = 14,5 L/kg
Ligação a proteínas = 88%
Biodisponibilidade = 40%
Metabolismo = Hepático, via CYP
Meia-vida de eliminação = 22 horas
Tmáx = 2-3 horas
Excreção = Fezes
Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica (perene e sazonal).

REAÇÕES ADVERSAS: Alteração do paladar, sonolência ou fadiga, boca seca, alteração do apetite, ganho de peso, náusea, vômito, dor estomacal, exantema, sede, epistaxe, espirros repetitivos, irritação em mucosas nasais, gosto amargo na boca, pode precipitar ou piorar broncoespasmo, irritação na garganta, cefaleia, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (nasal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina; Antagonista H1 da histamina, segunda geração.

APRESENTAÇÃO: *Spray* nasal 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Etanol e agentes antipsicóticos, como as fenotiazinas (aumento dos efeitos sobre o SNC do etanol e os efeitos arritmogênicos de agentes antipsicóticos); Inibidores da acetilcolinesterase (diminuição dos efeitos da azelastina).

POSOLOGIA: Uso nasal.

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 1 aplicação em cada narina, 2 vezes ao dia, até o desaparecimento dos sintomas. Cada jato nebulizador equivale a 0,14 mg de azelastina. Não ultrapassar 6 meses de utilização.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em pé e em temperatura ambiente controlada entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doença respiratória inferior, crianças menores de 5 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para possíveis episódios de broncoespasmo. Utilizar com precaução em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática, úlcera péptica estenosante, obstrução do piloro ou obstrução do colo da bexiga.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode causar sonolência, portanto orientar os pacientes a evitar dirigir e operar máquinas. Depressores do SNC podem aumentar a sonolência, portanto evitar. A segurança e eficácia em crianças menores de 5 anos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes do uso inicial, o sistema deve ser ativado 4 vezes ou até formar uma fina névoa; após 3 dias de uso, o sistema deve ser ativado novamente. Orientar que o uso da medicação não pode ultrapassar 6 meses.

AZITROMICINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Zitromax, Azitromicil, Azitromicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica bacteriana, dependente do RNA (no alongamento da cadeia); liga-se à subunidade ribossômica 50S, levando ao bloqueio da transpeptidação e síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 31,1 L/kg (após administração intravenosa)

Ligação a proteínas = 7 a 51%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 40 a 68 horas

Excreção = Biliar (via principal); urina 12%

Ajuste de dose = IH: utilizar com cuidado devido ao risco de hepatotoxicidade, mesmo sendo raro. Não foram estabelecidas diretivas específicas para a administração no comprometimento hepático. IR: ter cuidado e monitorizar pacientes com DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Infecções do trato respiratório inferior (bronquite e pneumonia); infeções da pele e tecidos moles; otite média; infecções do trato respiratório superior (sinusite, faringite, amigdalite); infecções sexualmente transmissíveis; infecções genitais não complicadas (*Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae*).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, dor abdominal, cólicas, náusea, vômito, cefaleia, disfunções auditivas. **Raras:** agitação, alteração do paladar, anemia, anorexia, eczema, edema facial, fadiga, faringite, fraqueza, gastrite, hipercinesia, icterícia, insônia, leucopenia, mal-estar, monilíase oral, candidíase, palpitações, *rash* cutâneo, reação alérgica, rinite, tontura, urticária, vertigem, síncope, vaginite, pancreatite, tosse, constipação, dermatite fúngica, insuficiência renal aguda, nefrite intersticial, zumbido, crises convulsivas, artralgia, aumento das enzimas hepáticas, hipotensão arterial, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. Tem sido utilizada como tratamento alternativo da infecção por *Chlamydia* no final da gestação.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – por infusão. Não é recomendada a administração intravenosa em bolus ou injeção intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Frasco, ampola: 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (alumínio ou magnésio): diminuição do nível plasmático da azitromicina; Terfenadina (redução do efeito terapêutico da terfenadina; recomendado: evitar administração conjunta).

Posologia: Faixa de dosagem usual: Adolescentes de 16 anos ou mais e adultos: EV 250 a 500 mg 1 x dia. Pneumonia comunitária: EV: 500 mg/dia por 2 dias e continuar com VO a partir do terceiro dia até completar 7 a 10 dias. Pneumonia hospitalar: EV 500 mg/dia durante 10 dias. Doença Inflamatória pélvica: 500 mg/dia dose única diária EV durante 2 dias e depois 250 mg/dia VO até o sétimo dia. Profilaxia da endocardite: 500 mg 1 hora antes do procedimento cirúrgico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada, soro fisiológico, soro glicosado ou em ringer lactato. Após a diluição, a solução é válida por 24 horas, em temperatura ambiente (até 30 °C), ou por 7 dias sob refrigeração (2 a 8°C).

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com disfunção renal e hepática. Pacientes com hipersensibilidade a macrolídeos e eritromicina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática, hemograma com contagem diferencial. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal e hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A solução deve ser administrada em infusão venosa. Outros medicamentos não podem ser infundidos simultaneamente através do mesmo equipo. Suspender o uso se houver sintomas de mal-estar, cólica abdominal, febre, náusea e/ou vômito. Não é recomendada a administração intravenosa em bolus ou injeção intramuscular.

Atenção: A segurança e eficácia da administração sistêmica da azitromicina (VO e EV) não foram estabelecidas em crianças abaixo de 6 meses de idade com otite média aguda, sinusite bacteriana aguda ou pneumonia adquirida na comunidade, ou em crianças abaixo de 2 anos de idade com faringite ou tonsilite.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para uso EV diluir em 1 a 2 mg/ml e correr de 1 a 3 horas. Antes da administração, verificar resultados da cultura e do antibiograma.

AZITROMICINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Zitromax, Astro, Azi, Azimix, Azitromed, Azitrax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica dependente do RNA (no alongamento da cadeia); liga-se à subunidade ribossômica 50S, levando ao bloqueio da transpeptidação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = É ampla e rapidamente distribuída pelo organismo. A presença de alimentos reduz a absorção.

Vd = 31,1 L/kg (após administração oral)

Ligação a proteínas = 7 a 51%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = 38%

Meia-vida de eliminação = Liberação imediata 68 a 72 horas; liberação prolongada 59 horas

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Biliar (via principal); urina 6%

Ajuste de dose = IH: utilizar com cuidado devido ao risco de hepatotoxicidade, mesmo sendo raro. Não foram estabelecidas diretivas específicas para a administração no comprometimento hepático. IR: ter cuidado e monitorizar pacientes com DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Infecções do trato respiratório inferior (bronquite e pneumonia); infecções da pele e tecidos moles; otite média; infecções do trato respiratório superior (sinusite, faringite, amigdalite); infecções sexualmente transmissíveis; infecções genitais não complicadas (*Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae*).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, dor abdominal, cólicas, náusea, vômito, cefaleia. **Raras:** agitação, alteração do paladar, anemia, anorexia, eczema, edema facial, fadiga, faringite, fraqueza, gastrite, hipercinesia, icterícia, insônia, leucopenia, mal-estar, monilíase oral, candidíase, palpitações, *rash* cutâneo, reação alérgica, rinite, tontura, urticária, vertigem, síncope, vaginite, pancreatite, tosse, constipação, dermatite fúngica, insuficiência renal aguda, nefrite intersticial, zumbido, crises convulsivas, artralgia, aumento das enzimas hepáticas, hipotensão arterial, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. Tem sido utilizada como tratamento alternativo da infecção por Chlamydia no final da gestação.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Verificar com o pediatra a possibilidade de suspender o leite materno até final do tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – o medicamento deve ser administrado com o estômago vazio (alimentos diminuem a biodisponibilidade em 50%); porém, administrar com alimentos para diminuir os efeitos gastrointestinais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos 500 e 1000 mg; cápsulas de 250 mg; suspensão: 200 mg/5 ml – frasco com 600 mg/15 ml; suspensão oral 600 mg/9 ml; suspensão oral 900 mg/12 ml e pó para suspensão oral com 1500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (alumínio ou magnésio): diminuição do nível plasmático da azitromicina. Teofilina: aumento do nível plasmático desse fármaco. Terfenadina: redução do efeito terapêutico da terfenadina; recomendado: evitar administração conjunta.

POSOLOGIA: Faixa de dosagem usual: Crianças de 6 meses ou mais, VO 5 a 12 mg/kg 1 x/dia (máximo de 500 mg/dia) ou 30 mg/kg dose única (máximo de 1,5 g); Adolescentes de 16 anos ou mais e adultos: 250 a 600 mg 1 x/dia, ou 1 a 2 g dose única. Adultos: Faringite, otite, sinusite, piodermites: VO 500 mg/dia no primeiro dia e 250 mg/dia a partir do 2 dia, durante 3 a 7 dias. Pneumonia comunitária: 2 g dose única; se necessário iniciar com a administração EV: 500 mg/dia por 2 dias e continuar com VO a partir do terceiro dia até completar 7 a 10 dias. Uretrite/cervicite por clamídia: dose única de 10 mg/kg. Agravamento de DPOC: 500 mg/dia VO por 3 dias. Gonorreia: 2 g VO em dose única. Cancroide e C. trachomatis: 1 g VO dose única. Micobactérias atípicas: 600 mg/dia. Doença inflamatória pélvica: 500 mg/dia ÷ 1 EV durante 2 dias e depois 250 mg/dia VO até o sétimo dia. Profilaxia da endocardite: 500 mg 1 hora antes do procedimento cirúrgico. Crianças: Faringite, otite, pneumonia: 10 a 30 mg/kg/dia ÷ 1 x no primeiro dia e 5 mg/kg/dia nos dias seguintes (dose máxima de 500 mg/dia), durante 3 dias no tratamento da faringite, 5 dias no tratamento das OMAs e sinusites e 7 dias no tratamento das pneumonias. Micobactérias atípicas: 20 mg/kg/dia ÷ 1 (dose máxima de 1.200 mg/dia), dose única. Cólera: dose única de 20 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A suspensão deve ser reconstituída com o diluente que acompanha o produto.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com disfunção renal e hepática. Pacientes com hipersensibilidade a macrolídeos e eritromicina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática, hemograma com contagem diferencial. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal e hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Caso seja necessário mais de 1 frasco para o tratamento, não reconstituir todos os frascos de uma vez. Ir reconstituindo à medida que o frasco anterior terminar. Este medicamento deve ser dispensado juntamente com o seu diluente. Suspender o uso se houver sintomas de mal-estar, cólica abdominal, febre, náusea, vômito. A azitromicina reduz o efeito dos contraceptivos orais, portanto, faz-se necessário o uso de outros métodos contraceptivos, como preservativos etc. Algumas formulações

em suspensão oral contêm açúcar, portanto, utilizar com cautela em diabéticos.

Atenção: A segurança e eficácia da administração sistêmica da azitromicina (VO e EV) não foram estabelecidas em crianças abaixo de 6 meses de idade com otite média aguda, sinusite bacteriana aguda ou pneumonia adquirida na comunidade ou em crianças abaixo de 2 anos de idade com faringite ou tonsilite.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar resultados da cultura e do antibiograma. Recomendar o uso de protetores solares e de roupas mais adequadas para prevenir reações de fotossensibilidade durante a terapia.

AZTREONAM

NOME COMERCIAL: Azactam, Azanem.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana, ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, o que, por sua vez, inibe a etapa de transpeptidação final da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas, inibindo, por conseguinte, a biossíntese da parede celular. Finalmente, ocorre a lise da bactéria devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular (autolisinas e hidrolases de mureína), enquanto a formação da parede celular é interrompida. A estrutura do aztreonam (monobactam) torna improvável a alergia cruzada com betalactâmicos

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM: bem absorvido; doses IM e IV

Vd = Crianças: 0,2-0,29 L/kg; adultos: 0,2 L/kg; atravessa a placenta.

Ligação a proteínas = 56%

Metabolismo = Hepático (mínimo)

Meia-vida de eliminação = Crianças com 2 meses a 12 anos de vida: 1,7 horas; Adultos com função renal normal: 1,7-2,9 horas; Doença renal em estágio final: 6-8 horas.

Tmáx = IM, IV.: em até 60 minutos; Infusão I.V.: 1,5 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50% da dose; se DCE > 50 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Infecção da pele e dos tecidos moles, infecção ginecológica, infecção intra-abdominal, infecção respiratória, infecção urinária, septicemia por bactérias gram-negativas.

REAÇÕES ADVERSAS: Anafilaxia, erupção cutânea, prurido, rubor, flebite, tromboflebite, eosinofilia, neutropenia, anemia, cólicas abdominais ou estomacais, náuseas, vômitos, diarreia, alterações no paladar, dor e edema após injeção intramuscular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM ou EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico. Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Injetável (pó) 500 mg e 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Evitar antibióticos que induzem a produção de betalactamase (cefoxitina, Imipenem).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Via intramuscular: quadrante superior externo das nádegas.

Via intravenosa: devem ser feitas quando as doses únicas forem maiores do que 1 g, ou em pacientes com septicemia, infecção generalizada grave ou potencialmente letal.

Adultos: 500 mg a 2 g, a cada 8 ou 12 horas. Em infecção muito severa ou com risco de morte, dar 2 g a cada 6 ou 8 horas. A dose máxima diária é de 8 g.

Crianças: Maiores de 2 anos de idade: 50 mg por kg de peso corpóreo, a cada 6 ou 8 horas. Maior de 1 semana até 2 anos: 30 mg por kg de peso corpóreo, a cada 6 ou 8 horas.

ARMAZENAMENTO: Antes da reconstituição, armazenar em temperatura ambiente; evitar o calor excessivo.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Para administração IM ou em infusão venosa, reconstituir com pelo menos 3 ml de água estéril para injeção ou soro fisiológico. Para administração EV adicionar de 6 a 10 ml de água destilada estéril. A estabilidade após reconstituição é de 4 horas, em temperatura ambiente, entre 20 e 25°C ou 7 dias, sob refrigeração, de 2 a 8°C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0, 9%, SG, SGF, ringer, ringer lactato. A estabilidade após diluição é de 4 horas, em temperatura ambiente, entre 20 e 25°C ou 7 dias, sob refrigeração, de 2 a 8°C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: provas de função hepática periodicamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Administrar dose após hemodiálise. O uso prolongado pode acarretar superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C.difficile e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de flebite e sinais de anafilaxia na primeira dose. Avaliar resultados de exames sanguíneos (medicação pode provocar exames de eosinofilia, neutropenia, anemia). Não associar com metronidazol, ampicilina, nafciclina sódica ou vancomicina (incompatível). Soluções reconstituídas são incolores ou apresentam coloração amarelo pálido e podem tornar-se rosas sem que sua potência seja afetada.

BACLOFENO

NOME COMERCIAL: Lioresal, Baclofen, Baclon.

MECANISMO DE AÇÃO: Deprime a transmissão do reflexo monossináptico e polissináptico através da estimulação dos receptores GABA-B, que, por sua vez, inibe a liberação de aminoácidos excitatórios, glutamato e aspartato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 4 dias

Absorção oral = Rápida

Vd = 0,7 L/kg

Ligação a proteínas = 30%

Metabolismo = Hepático (15% da dose)

Meia-vida de eliminação = 3,5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: não há recomendações específicas, porém utilizar doses baixas em pacientes em hemodiálise.

INDICAÇÃO: Espasticidade dos músculos esqueléticos na esclerose múltipla. Estados espásticos nas mielopatias de origem infecciosa, degenerativa, traumática, neoplásica ou desconhecida, como: paralisia espinal espasmódica, esclerose lateral amiotrófica, siringomielia, mielite transversa, paraplegia ou paraparesia traumática e compressão do cordão medular; espasmo muscular de origem cerebral, especialmente decorrente de paralisia cerebral infantil, assim como decorrentes de acidentes cerebrovasculares ou na presença de doença cerebral degenerativa ou neoplásica.

REAÇÕES ADVERSAS: As reações adversas são geralmente transitórias e podem ser atenuadas ou eliminadas pela redução da dose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. O baclofeno atravessa a barreira placentária e não deveria, portanto, ser utilizado durante a gravidez, a não ser que o benefício potencial para a mãe supere o risco potencial para o feto.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno em pequenas quantidades, sem efeitos indesejáveis ao lactente.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante musculoesquelético.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (efeito aditivo); Etanol (aumento da depressão no SNC).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: dose inicial 5 mg 3 vezes ao dia. A cada 3 dias, elevar a dose em 5 mg em cada uma das 3 tomadas, até que a dose diária necessária seja atingida. A dose ótima geralmente varia entre 30 a 75 mg por dia. A dose máxima é de 80 mg por dia.

Dose de ataque:

Crianças menores de 10 anos: 0,75 mg a 2 mg por kg de peso corpóreo por dia, divididos em 4 tomadas, pelo menos.

Dose de manutenção:

Crianças de 12 meses a 2 anos: 10 a 20 mg por dia.

Crianças de 2 a 10 anos: 30 a 60 mg ao dia (máximo de 70 mg por dia).

Crianças maiores de 10 anos: iniciar com 2,5 mg, 4 vezes ao dia, elevando cuidadosamente a dose a intervalos de cerca de 3 dias, até se tornar suficiente para as necessidades individuais da criança. A dose máxima diária é de 2,5 mg por kg de peso corpóreo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Usar com cautela em pacientes com histórico de convulsões e disfunção renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

BAMBUTEROL

NOME COMERCIAL: Bambec, Bambair.

MECANISMO DE AÇÃO: O bambuterol é um pró-fármaco da terbutalina, a qual é um agonista adrenérgico; estimula predominantemente os receptores beta-2, produzindo relaxamento da musculatura lisa do brônquio, inibição da liberação de espasmógenos endógenos, inibição do edema causado por mediadores endógenos e aumento do movimento mucociliar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 horas

Absorção = 20% da dose oral

Metabolismo = Intestino e fígado, via hidrólise (colinesterase plasmática) e oxidação, em terbutalina ativa

Tmáx = 2 a 3 horas

Meia-vida de eliminação = 21 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se insuficiência hepática grave ou cirrose hepática, individualizar a dose diariamente; preferir o uso da terbutalina (levando-se em conta a impossibilidade do paciente em metabolizar bambuterol para terbutalina). IR: se DCE < 50 ml/minuto, reduzir a dose em 50%.

INDICAÇÃO: Asma brônquica. Bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias em que o broncoespasmo é uma complicação.

REAÇÕES ADVERSAS: Tremor, excitação psicomotora, câimbras, taquicardia e outras arritmias cardíacas, palpitações, hipertensão arterial ou hipotensão, insuficiência cardíaca, cefaleia, sudorese, náusea, exantema, urticária, alergia, hipocalemia e hiperglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista beta-2 adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Xarope 1mg/ml. Solução oral. Embalagem com frasco contendo 100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Suxametônio (prolonga o efeito miorrelaxante); Betabloqueadores, incluindo colírios, especialmente os não seletivos (inibição parcial ou total dos efeitos dos betas agonistas); Quinidina (metabolismo interrompido do bambuterol); Xantinas (aminofilina); Anti-inflamatórios esteroides e diuréticos (hipocalemia).

POSOLOGIA: Uso oral: uma vez ao dia, preferencialmente ao deitar-se.

Adultos e idosos: Dose inicial: 10 mg por dia, podendo ser aumentada para 20 mg, após 1 a 2 semanas, dependendo do efeito clínico.

Adultos com insuficiência renal: dose inicial de 5 mg por dia, podendo ser aumentada para 10 mg por dia, após 1 a 2 semanas de tratamento, dependendo do efeito clínico.

Crianças de 2 a 5 anos de idade: 10 mg por dia.

Crianças orientais: 5 mg por dia.

Crianças de 6 a 12 anos de idade: Dose inicial: 10 mg por dia, podendo ser aumentada para 20 mg, após 1 a 2 semana, dependendo do efeito clínico.

A dose máxima diária recomendada é de 20 mg (20 ml).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao cloridrato de bambuterol, à terbutalina ou a qualquer componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com tireotoxicose e em pacientes com distúrbios cardiovasculares graves, como doença isquêmica cardíaca, taquiarritmias e insuficiência cardíaca grave e cuidado especial na asma aguda grave, porque o risco associado pode ser aumentado pela hipóxia. Realizar controle de PA e FC (medicação pode ocasionar taquicardia, hipertensão ou hipotensão). Monitorar a glicemia capilar em pacientes diabéticos (medicação pode produzir hiperglicemia). Este medicamento contém sorbitol (150 mg/ml), portanto, deve ser usado com cautela em pacientes portadores de diabetes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Como todos os agonistas beta-2, este medicamento deve ser usado com cautela se houver possibilidade de aumento da suscetibilidade às aminas simpatomiméticas como ocorre, por exemplo, em pacientes com hipertireoidismo sem controle adequado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação à noite, antes de deitar. Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal e hepática (a dose deve ser reduzida). Avaliar resultados de exames sanguíneos (medicação pode produzir hipocalemia). Atentar à associação com betabloqueadores (podem inibir o efeito do bambuterol).

BAMIFILINA

NOME COMERCIAL: Bamifix.

MECANISMO DE AÇÃO: A bamifilina é um derivado metilxantínico com duas cadeias químicas laterais nas posições 7 e 8, o que acarreta marcantes diferenças em relação à teofilina; apresenta um ação broncoespasmolítica igual à da teofilina. Diferentemente da teofilina, a bamifilina não apresenta efeitos estimulantes sobre o sistema nervoso central e cardíaco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, atingindo-se o maior nível plasmático (pico), entre a primeira e a segunda hora.

Vd = Próximo a 1.000 L

Metabolismo = Rapidamente metabolizada, fornecendo 3 metabólitos que também são ativos e que se caracterizam por apresentar níveis plasmáticos prolongados.

Meia-vida de eliminação = Final, é de 17,5 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com um componente espástico, bronquites asmatiformes.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, gastralgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não interfere na gestação, porém evitar uso no primeiro trimestre.

LACTAÇÃO: Não interfere na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento para asma (xantina).

APRESENTAÇÃO: Drágea com 300 mg e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram observadas interações com a bamifilina, porém, sabe-se que a eritromicina e a triacetiloleandomicina podem aumentar os níveis séricos de aminofilina. Associada a corticosteroides, estrofantina, digitálicos e antibióticos (o efeito da estrofantina e dos digitálicos é aumentado pelas metilxantinas).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: Asma, doença pulmonar obstrutiva crônica: 600 a 900 mg, 2 vezes ao dia.

Prevenção da asma noturna: 600 a 900 mg, à noite, em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infarto agudo do miocárdio.

Hipersensibilidade aos derivados xantínicos (teofilina).

CUIDADOS MÉDICOS: Usar com cautela nos casos de insuficiência cardíaca severa, hipertensão arterial grave não tratada, insuficiência hepática e renal, úlcera gástrica e hipertireoidismo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A atividade prolongada do fármaco possibilita a administração de apenas duas doses diárias; apresenta um elevado índice terapêutico, graças ao amplo intervalo entre os níveis plasmáticos mínimos ativos e máximos tolerados (0,18 e 20 mcg/ml, respectivamente).

A administração da bamifilina duas vezes ao dia proporciona, no prazo de 3 a 5 dias, níveis plasmáticos estáveis.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação antes das refeições.

BASILIXIMABE

NOME COMERCIAL: Simulect.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia a cadeia α do receptor (L-2) da interleucina-2; inibe a ativação de linfócitos T, mediada por CD25.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Crianças (1-11 anos): 4,8 ± 2,1 L; adolescentes (12-16 anos): 7,8 ± 5,1 L; adultos: 8,6 ± 4,1 L

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 7 dias

Tmáx = 30 minutos

Excreção = Desconhecida

Ajuste de dose = Não é necessário ajuste nessas condições clínicas.

INDICAÇÃO: Profilaxia da rejeição aguda no transplante renal (principalmente de enxertos).

REAÇÕES ADVERSAS: Edema periférico, edema generalizado, hipertensão arterial, fibrilação atrial, febre, cefaleia, insônia, ITU, hipercolesterolemia, hipo ou hipercalemia, hiperuricemia, hiperglicemia, hiperfosfatemia, hipofosfatemia, constipação, náusea, diarreia, vômitos, dor abdominal, dispepsia, anemia, plaquetopenia, astenia, tremores, ansiedade, depressão, tontura, tosse, infecção das vias aéreas superiores, infecções virais, pneumonia, dispneia, rinite, sinusite, dor nas costas, acne, arritmias, dor torácica, angina de peito, sons cardíacos anormais, hiperplasia gengival, aumento do abdome, flatulência, melena, esofagite, ganho de peso, *rash* cutâneo, catarata, conjuntivite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B (segundo o fabricante).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV – em infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticorpo monoclonal.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode diminuir o efeito das vacinas de organismos mortos e aumentar o risco potencial de infecção com vacinas de vírus vivos. Não há relatos de interações com outros medicamentos frequentemente utilizados no transplante renal, como azatioprina, ciclosporina e micofenolato.

POSOLOGIA: Crianças com menos de 35 kg: 10 mg, 2 horas antes da cirurgia; seguido de 10 mg 1 x/dia, por 4 dias após o transplante. **Crianças e adultos com mais de 35 kg:** 20mg, 2 horas antes da cirurgia, seguido de 20 mg 1 x/dia, por 4 dias após o transplante. Não administrar a segunda dose caso ocorram reações graves de hipersensibilidade ao basiliximabe ou se ocorrer perda do enxerto.

ARMAZENAMENTO Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com água destilada estéril (5 a 10 ml). A estabilidade após reconstituição é de 24 horas sob refrigeração, porém dar preferência ao uso imediato.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas sob refrigeração, porém dar preferência ao uso imediato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atenção em pacientes que tiveram tuberculose, pois focos primários podem ser reativados. Monitorar sinais e sintomas de rejeição aguda. Este medicamento deve ser administrado com supervisão de um médico especialista com imunossupressores.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Movimentar/inverter o frasco delicadamente tanto na reconstituição quanto na diluição, evitando, assim, a formação de espumas. Administrar somente por infusão venosa, com 50 ml de SF 0,9% ou SG, de 20 a 30 minutos, pois a administração em bolus causa uma série de reações adversas, incluindo náusea e vômito. Monitorar o paciente: há relatos de reações graves de hipersensibilidade em até 24 horas de administração.

BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, AEROSOL ORAL

NOME COMERCIAL: Beclosol, Clenil, Clenil HFA.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a resposta inflamatória da mucosa bronquial e, com isso, diminui a hiper-reatividade brônquial (deprime a migração de leucócitos polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção local de prostaglandinas e leucotrienos, causando menor ativação das células inflamatórias). A longo prazo diminui a produção de citocinas pelos linfócitos T e diminuição da infiltração por eosinófilos e mastócitos da mucosa bronquial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 4 semanas

Absorção oral = Imediata

Vd = 20L (beclometasona); metabólito ativo Vd = 424 L

Ligação a proteínas = 87%

Biodisponibilidade oral = 44% (metabólito ativo)

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Excreção = Fezes, na maior parte, e pela urina

Ajuste de dose = Não necessário, na IR e IH

INDICAÇÃO: Tratamento e manutenção profilática da asma (inclui aqueles que necessitam de corticosteroides e aqueles que podem se beneficiar da redução da dose ou da eliminação de corticosteroides administrados por via sistêmica). **Não é indicado para aliviar crise de broncoespasmo agudo.**

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema, atrofia, equimoses, estrias, lesões acneiformes, *rash* cutâneo, urticária; características cushingoides, supressão da função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal; ganho de peso, náusea, odor desagradável, perda do olfato e paladar, rouquidão, sabor desagradável, vômito; distúrbios oculares; broncoespasmo paradoxal, faringite, sibilos, sinusite, tosse; agitação, cefaleia, depressão, disfonia, distúrbios mentais, tontura; reações anafiláticas, morte (devido insuficiência adrenal relatada durante e após a passagem de corticosteroides sistêmicos para aerossol em pacientes asmáticos).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via inalatória (oral).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide inalatório.

APRESENTAÇÃO: *Spray*: 50 µg/jato, 250 µg/jato

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes (podem ter seu efeito reduzido); Fluoroquinolonas (aumento do risco de tendinopatias); Anfotericina B e diuréticos poupadores de potássio (aumento dos efeitos hipocalêmicos).

POSOLOGIA: Adultos: dose baixa: 200 a 500 µg/dia ÷ 2 x, dose média: 500 a 1.000 µg/dia ÷ 2 x e dose alta: > 1.000 µg/dia ÷ 2 x. Dose habitual: 2 jatos de 50 µg/dose x 2 até 2 jatos de 250 µg x 2. Máximo: 2.000 µg por dia. **Crianças:** 6 a 12 anos: dose baixa: 100 a 400 µg/dia 1 jato de 50 µg/dose x 2 até 2 jatos de 50 µg/dose x 4. Dose média: 400a 800 µg/dia até 4 jatos de 50 µg/dose x 4. Dose alta: > 800 µg/dia, mais de 4 jatos/dose x 4 ou 4 jatos/dose mais de 4 x/dia. Máximo de 16 doses de 50 µg por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, estado de mal asmático, tuberculose pulmonar evolutiva, tuberculose latente não tratada.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia (se estiver em uso de hipoglicemiantes), níveis de potássio (se estiver em uso de anfotericina B ou diuréticos poupadores de potássio – de alça ou tiazídicos). O uso da medicação em altas doses por período prolongado pode causar hipercorticismo ou supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Utilizar com precaução em pacientes com tireoideopatias, comprometimento hepático e renal, doença cardiovascular e gastrointestinal, diabetes, glaucoma, catarata, miastenia grave, osteoporose, epilepsia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicação ineficaz no tratamento da crise já instalada. A melhora é notada após 1 ou 2 semanas e continua a melhorar até a 4° semana. Quando se tratar da primeira vez que o paciente utilizar a medicação, fazer orientação do uso, evitando o uso incorreto (que pode levar à administração de subdoses, ou de doses superiores ao tratamento proposto, exacerbando os efeitos adversos). Para alguns pacientes, principalmente pediátricos, se faz necessário o uso de espaçadores; este dispositivo deve ser trocado a cada 1 ano, por um novo (orientar o paciente e/ou o cuidador).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE, *SPRAY* NASAL

NOME COMERCIAL: Beclosol, Clenil Nasal Aquoso.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui ação anti-inflamatória brônquica, reduzindo o edema e a hipersecreção e inibindo o início do broncoespasmo. Diminui a resposta inflamatória da mucosa bronquial e, com isso, diminui a hiper-reatividade bronquial (deprime a migração de leucócitos polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção local de prostaglandinas e leucotrienos, causando menor ativação das células inflamatórias). Em longo prazo, diminui a produção de citocinas pelos linfócitos T e diminuição da infiltração por eosinófilos e mastócitos da mucosa bronquial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 4 semanas

Vd = 20L (beclometasona); metabólito ativo Vd = 424 L

Ligação a proteínas = 87%

Biodisponibilidade oral = 44% (metabólito ativo)

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Excreção = Fezes, na maior parte, e pela urina

Ajuste de dose = Não necessário, na IR e IH

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da rinite sazonal ou perene; previne a recorrência de pólipos nasais após cirurgia.

REAÇÕES ADVERSAS: Congestão nasal, epistaxe, espirros, infecção localizada causada por Candida, irritação passageira, rinorreia, sangramento nasal, sensação de queimação; angioedema, atrofia, equimoses, estrias, lesões acneiformes, *rash* cutâneo, urticária; características cushingoides, supressão da função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal; ganho de peso, náusea, odor desagradável, perda do olfato e paladar, rouquidão, sabor desagradável, vômito; distúrbios oculares; broncoespasmo paradoxal, faringite, sibilos, sinusite, tosse; agitação, cefaleia, depressão, disfonia, distúrbios mentais, tontura; reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide inalatório.

APRESENTAÇÃO: *Spray*: 50 µg/jato.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes (podem ter seu efeito reduzido); Fluoroquinolonas: aumento do risco de tendinopatias. Anfotericina B e diuréticos poupadores de potássio: aumento dos efeitos hipocalêmicos.

POSOLOGIA: Adultos e crianças maiores de 6 anos: 1 a 2 jatos/narina/dose 2 x/dia. De 6 a 12 anos: 1 jato/narina/dose 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, estado de mal asmático, tuberculose pulmonar evolutiva, tuberculose latente não tratada.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia (se estiver em uso de hipoglicemiantes), níveis de potássio (se estiver em uso de anfotericina B ou diuréticos poupadores de potássio – de alça ou tiazídicos). O uso da medicação em altas doses por período prolongado pode causar hipercorticismo ou supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Utilizar com precaução em pacientes com tireoideopatias, comprometimento hepático e renal, doença cardiovascular e gastrointestinais, diabetes, glaucoma, catarata, miastenia grave, osteoporose, epilepsia, pós cirurgia ou trauma nasal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicação ineficaz no tratamento da crise já instalada. A melhora é notada após 1 ou 2 semanas e continua a melhorar até a 4° semana. Quando se tratar da primeira vez que o paciente utilizar a medicação, fazer orientação do uso, evitando o uso incorreto (que pode levar à administração de subdoses ou de doses superiores ao tratamento proposto, exacerbando os efeitos adversos). Para alguns pacientes, principalmente pediátricos, se faz necessário o uso de espaçadores; este dispositivo deve ser trocado a cada 1 ano por um novo (orientar o paciente e/ou o cuidador).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

BEDAQUILINE

NOME COMERCIAL: Sirturo

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a enzima micobacteriana adenosina 5'-trifosfato (ATP) sintase, essencial para a geração de energia do *Mycobacterium tuberculosis*.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Vd = 164 L

Ligação a proteínas = > 99,9%

Biodisponibilidade = Aumentada 2 vezes, quando ingerido com refeição padrão em comparação com condições de jejum.

Metabolismo = Metabolizado principalmente pelo CYP3A4 para formar N-monodesmetil metabolito (M2), que é de 4 a 6 vezes menos ativa.

Meia-vida de eliminação = 5,5 meses (média de semivida terminal de bedaquiline e do metabolito M2)

Tmáx = 5 horas

Excreção = Principalmente nas fezes.

Ajuste de dose = IR: não necessita de ajuste de dose em pacientes com IR leve ou moderada; em IR grave ou em pacientes em fase terminal de doença renal, necessitando de hemodiálise ou diálise peritoneal, usar com cautela. IH: Não necessita de ajuste de dose em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada; não foi estudado em pacientes com IH grave e devem ser usados com precaução e apenas quando os benefícios superem os riscos.

INDICAÇÃO: Indicado como parte da terapia de combinação em adultos (≥ 18 anos) com tuberculose pulmonar multirresistente (MDR-TB).

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Náusea, artralgia, cefaleia.

De 1-10%

Aumento das transaminases, aumento da amilase sanguínea.

Em uma frequência maior que o placebo, observaram-se hemoptise e dor torácica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado; descontinuar a amamentação ou o medicamento, considerando a importância do fármaco para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: VO. Administrar com alimentos. Engolir inteiro com água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antituberculoso; Multidroga resistente a tuberculose pulmonar; Antimicrobiano tuberculostático.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: FORTES INIBIDORES DA CYP3A4 – USO CONCOMITANTE NÃO RECOMENDADO (aumento do efeito ou o nível ou o efeito de bedaquilina, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 intestinal/hepática; alta probabilidade séria ou interação com risco de vida; uso contraindicado, a menos que os benefícios superem os riscos e não houver alternativas disponíveis; evitar a administração concomitante de bedaquilina com fortes inibidores do CYP3A4 para > 14 dias consecutivos, a menos que o benefício do tratamento seja superior ao risco). São exemplos: atazanavir, claritromicina, conivaptana, darunavir, delavirdina, elvitegravir, cobicistate, emtricitabina, tenofovir, fosamprenavir, idelalisibe, imatinibe, indinavir, isoniazida, itraconazol, cetoconazol, lopinavir, nefazodona, nelfinavir, nicardipino, posaconazol, quinidina, ritonavir, saquinavir, telaprevir, telitromicina, tipranavir, voriconazol.

INIBIDORES DA CYP3A4 – MONITORAR: crofelemer.

INDUTORES DA CYP3A4 (diminuição do nível ou o efeito de bedaquilina, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 intestinal/hepática; alta probabilidade séria ou interação com risco de vida; uso contraindicado, a menos que os benefícios superem os riscos e não houver alternativas disponíveis; evitar a administração concomitante de bedaquilina com fortes indutores do CYP3A4). Exemplos: boceprevir, bosentana, carbamazepina, dexametasona, efavirenz, enzalutamida, eslicarbazepina, etravirina, nafcilina, nevirapina, oxcarbazepina, pentobarbital, fenobarbital, fenitoína, primidona, rifabutina, rifampina, rifapentina.

PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT – USO CONCOMITANTE NÃO RECOMENDADO (aumento da toxicidade/intervalo QT do umeclidinium brometo, do vilanterol inalada; possível interação grave ou com risco de vida; efeitos agonistas adrenérgicos no sistema cardiovascular podem ser potenciados). Exemplos: umeclidinium, vilanterol, fluticasona inalada.

PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT – MONITORAR CUIDADOSAMENTE O ECG: alfuzosina, amiodarona, amitriptilina, amoxapina, apomorfina, arformoterol, arsênico trioxido, arteméter, lumefantrina, asenapina, azitromicina, clorpromazina, ciprofloxacino, cisaprida, citalopram, claritromicina, clomipramina, clozapina, crizotinibe, dasatinibe, degarelix, desipramina, disopiramida, dofetilide, dolasetrona, dronedarona, droperidol, eritromicina, escitalopram, ezogabina, flecainida, fluconazol, fluoxetina, flufenazina, formoterol, foscarnet, gemifloxacino, haloperidol, ibutilida, iloperidona (aumento do QT e inibição do CYP3A4), indapamida, isradipino, lapatinibe, lenvatinibe, levofloxacino, lopinavir, lumefantrina, maprotilina, mefloquina, metadona, mifepristona, moxifloxacino, nilotinibe, norfloxacino, nortriptilina, octreotida, octreotida (antídoto), ofloxacino, olanzapina, ondansetron, paliperidona, pasireotida, pazopanibe, pentamidina, perfenazina, pimozida, posaconazol, procainamida, propafenona, protriptilina, quetiapina, quinidina, quinina, ranolazina, risperidona, romidepsin, saquinavir, sertralina, solifenacina, sorafenibe, sotalol, sunitinibe, tacrolimus, telaprevir, telavancina, telitromicina, tioridazina, tiotixeno, toremifeno, trimipramina, vandetanibe, vardenafila, vemurafenibe, voriconazol, vorinostate, ziprasidona.

DIMINUIÇÃO DO EFEITO DO BEDAQUILINE (MONITORAR): dabrafenibe, mitotano (além da diminuição dos níveis do Bedaquiline, é um forte indutor do citocromo P4503A4; pode ser necessário ajuste de dose).

POSOLOGIA: Menores de 18 anos: A segurança e a eficácia não foram estabelecidas.

ADULTOS:

Semanas 1 a 2: 400 mg VO/dia, por 2 semanas. A duração total do tratamento é de 24 semanas.

Semanas 3 a 24: 200 mg, 3 vezes/semana (com pelo menos 48 horas entre as doses) para uma dose total de 600 mg/semana.

Ao longo do tratamento com e após a última ingestão de Bedaquiline, os pacientes devem continuar a tomar seus outros medicamentos de MDR-TB como dirigido.

CRIANÇAS:

Semanas 1-2: 400 mg, VO, 1x/dia, por 2 semanas.

Semanas 3-24: 200 mg, VO, 3 vezes/semana por 24 semanas.

Ao longo do tratamento com e após a última ingestão de Bedaquiline, os pacientes devem continuar a tomar seus outros medicamentos de MDR-TB como dirigido.

Bedaquiline só deve ser usado em combinação com pelo menos 3 fármacos para tuberculose.

Em caso de esquecimento de doses, se o paciente estiver na semana 1 ou 2, não tomar uma dose dupla para compensar a dose perdida; tomar a dose seguinte como de costume. Se esquecer durante a 3ª à 24ª semana, tomar a dose em falta logo que possível e retomar as 3 vezes por semana do cronograma.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 °C e 25 °C, ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Nenhuma.

CUIDADOS MÉDICOS: O Bedaquiline deve ser empregado somente quando um regime de tratamento eficaz não possa ser utilizado.

Não indicado para tratar tuberculose latente, extrapulmonar (por exemplo, sistema nervoso central), ou a tuberculose sensível aos medicamentos.

Não foi estabelecido o tratamento de infecções por micobactérias não tuberculosas.

Um risco aumentado de morte, em um ensaio clínico, foi observado no grupo de tratamento com Bedaquiline (11,4%) em comparação com o grupo de tratamento com placebo (2,5%).

Pode ocorrer prolongamento do intervalo QT; a coadministração com medicamentos que prolongam o intervalo QT pode causar aditivo prolongamento do intervalo QT.

Obter níveis séricos basais de potássio, cálcio e magnésio no início do estudo e corrigir, se anormal; acompanhar o controle dos eletrólitos se detectado prolongamento do intervalo QT.

Prolongamento do intervalo QT: este medicamento prolonga o intervalo QT; obter ECG antes de iniciar o tratamento e, pelo menos, 2, 12 e 24 semanas após o início do tratamento.

Há aumento do risco de prolongamento do intervalo QT com:

- coadministração com fármacos que prolongam o intervalo QT, como, por exemplo, as fluoroquinolonas, macrolídeos, clofazimina etc. (ver Interação Medicamentosa);
- história de *torsade de pointes*;
- história de síndrome do QT longo congênito;
- história de hipotireoidismo e bradiarritmias;
- história de insuficiência cardíaca descompensada;
- níveis séricos de cálcio, magnésio, potássio ou níveis inferiores aos limites normais;

Descontinuar o uso do Bedaquiline com medicamentos que prolonguem o intervalo QT ou outros, se houver o desenvolvimento de arritmia ventricular clinicamente significativa e Intervalo - QTcF > 500 ms (confirmado por repetir ECG); monitorar ECGs com frequência para confirmar que o intervalo QTc voltou à linha de base; se ocorrer síncope, obter um ECG para detectar prolongamento do intervalo QT.

Monitorar ALT, AST, fosfatase alcalina e bilirrubina no início do estudo e enquanto em tratamento (mensalmente). Descontinuar o tratamento com o Bedaquiline se os aumentos da aminotransferase forem acompanhados por elevação total de bilirrubina maior que 2x o LSN (limite superior normal), ou se o aumento da aminotransferase for maior que 8 vezes o LSN, ou se o aumento da aminotransferase persistir além de 2 semanas. Repetir o teste em 48 horas, realizar teste para hepatite viral e descontinuar outros medicamentos hepatotóxicos.

Não há dados clínicos sobre o uso combinado do Bedaquiline com agentes antirretrovirais em pacientes coinfectados; apenas limitado a estudos com pacientes coinfectados, porém sem receber terapia antirretroviral.

Bedaquiline não foi estudado em doentes com arritmias ventriculares ou enfarte do miocárdio recente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Álcool e outros medicamentos hepatotóxicos devem ser evitados durante o tratamento com o Bedaquiline, especialmente em pacientes com função hepática diminuída.

Evitar o uso de fármacos fortes indutores do CYP3A4 (p. ex., rifampicina, rifapentina, rifabutina), que podem reduzir o efeito do Bedaquiline.

A coadministração com inibidores do CYP3A4 pode aumentar a exposição sistêmica e resultar em efeitos adversos; evitar a coadministração com inibidores do CYP3A4 fortes há mais de 14 dias consecutivos, a menos que o benefício do tratamento seja superior ao risco.

A segurança e a eficácia de Bedaquiline em crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade não foram estabelecidas.

Uso em idosos: não foram incluídos no estudo número suficiente de pacientes com ≥ 65 anos para determinação se a resposta ao tratamento é diferente em pacientes mais jovens. Usar com cautela.

A exposição ao Bedaquiline verificou ser 34% inferior em pacientes negros do que em outros pacientes de outras categorias raciais, porém não foi clinicamente relevante.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: É importante completar o ciclo completo de tratamento com Bedaquiline, assim como os outros medicamentos de TB. Orierntar o paciente a não pular doses, o que pode diminuir a eficácia do tratamento e aumentar a probabilidade da TB não ser tratável pelo Bedaquiline.

BENAZEPRIL

NOME COMERCIAL: Lotensin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da enzima conversora de angiotensina; bloqueia a conversão de angiotensina I para angiotensina II; reduz todos os efeitos mediados pela angiotensina II – por exemplo, vasoconstrição e produção de aldosterona, que promove a reabsorção de sódio e água nos túbulos renais – e eleva o débito cardíaco; diminui a frequência cardíaca aumentada induzida pelo reflexo simpático que ocorre em resposta à vasodilatação; inibe a degradação do vasodilatador bradicinina pela quininase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Vd = 8,7 L

Biodisponibilidade = 37%

Metabolismo = Hepático. Extenso metabolismo de primeira passagem.

Ligação a proteínas = 95%

Meia-vida de eliminação = Bifásica – inicial: 3 horas; terminal: 22 horas

Tmáx = 0,5 a 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: Usar com cautela. IR: se DCE < 30 ml/minuto, iniciar com 5 mg/dia.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, que não responde a digital e/ou diuréticos (terapia concomitante), disfunção de ventrículo esquerdo pós-IAM.

REAÇÕES ADVERSAS: Tonteira ao levantar, hipotensão postural, angina, tosse, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, náuseas, vômitos, hiperpotassemia, hiperuricemia, aumento da creatinina, disfunção renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. É compatível com a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos poupadores de potássio e antagonistas dos receptores de angiotensina II (efeito hipercalêmico potencializado); AINES e esteroides (antagonismo do efeito anti-hipertensivo); Lítio, digoxina e sulfonilureias (diminuição da depuração destes); Antiácidos (redução da biodisponibilidade).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos na hipertensão:

Dose inicial: 10 mg por dia, em dose única, para pacientes que não estejam tomando diurético.

Dose máxima: 40 mg por dia, administrados em dose única ou divididos em 2 doses iguais.

Na insuficiência cardíaca congestiva: dose inicial de 2,5 mg por dia, em dose única.

A dose da medicação pode ser aumentada para 5 mg, 1 vez ao dia, após 2 a 4 semanas, em paciente que não apresente melhora dos sintomas e que não tenha desenvolvido reações adversas desagradáveis ou queda importante da pressão arterial. A dose pode ser ainda aumentada para 10 mg ao dia e, finalmente, para 20 mg por dia, em dose única, se houver necessidade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Angioedema e estenose bilateral da artéria renal, gestação (1 e 2° trimestres).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia. Se o paciente apresentar angioedema envolvendo a língua, glote ou laringe, monitorar constantemente o paciente. Evitar aumento muito rápido da dose, pois pode levar à insuficiência renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O agioedema pode ocorrer em qualquer momento do tratamento, desenvolvendo-se na cabeça, no pescoço (afetando as vias aéreas) ou no intestino (dor abdominal). A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 6 anos de idade. Evitar alcaçuz, efedra, gengibre e ginseng americano, pois podem piorar a hipertensão. Evitar também cemífuga, cóleo, papoula-da-califórnia, quinina e visco, por apresentar efeitos anti-hipertensivos maiores.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal (pode agravar o quadro). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocorrer hiperpotassemia, hiperuricemia).

BENCICLANO

NOME COMERCIAL: Fludilat, Fludilat Retard.

MECANISMO DE AÇÃO: Ação vasodilatadora sobre os vasos sanguíneos arteriais; inibe a adesão plaquetária e facilita o fluxo sanguíneo, pela redução da agregação plaquetária; aumenta a circulação das extremidades, melhorando primordialmente a irrigação dos músculos estriados; aumenta o volume cardíaco-minuto, diminui a resistência periférica e aumenta o volume sistólico, economizando, assim, o trabalho cardíaco; promove o desenvolvimento de colaterais interarteriais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 minutos

INDICAÇÃO: Distúrbio cardiovascular cerebral, distúrbio cardiovascular periférico.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios gastrointestinais (náuseas, plenitude gástrica, dor epigástrica), sinais de excitação, tontura, hiperestimulação, irritabilidade, tremor das mãos, alterações do sono, confusão temporária, alucinação, espasmos tônico-clônicos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador central e periférico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg; comprimido de liberação prolongada de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos locais, inibidores das prostaglandinas, alfa e betabloqueadores, anticoagulantes, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 100 mg, 3 vezes ao dia ou 200 mg, 2 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, bloqueio AV de qualquer grau, fase aguda do infarto do miocárdio, insuficiência hepática, renal e cardíaca descompensada.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes com hipertrofia prostática (efeito relaxante sobre a musculatura lisa). Monitorar a pressão intraocular regularmente, verificando possíveis distúrbios visuais em pacientes glaucomatosos submetidos ao benciclano.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ao contrário dos derivados do ácido nicotínico, não provoca queda da pressão arterial e não causa irritação ou eritema cutâneo; tem efeito prolongado inerente à própria substância, o que permite, mediante seu uso regular, uma ação terapêutica continuada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes que fazem uso de anticoagulantes (pode modificar os parâmetros de coagulação sanguínea).

BENZIDAMINA (BENZIDAMIDA)

NOME COMERCIAL: Benflogin, Benzitrat, Ciflogex-Rosa, Flogo, Fonergoral.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da ciclo-oxigenase e inibe a síntese de prostaglandinas. O cloridrato de benzidamina possui eficácia analgésica e anestésica local.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida no trato gastrointestinal

Tmáx = 2 horas

Meia-vida de eliminação = 13 horas

Excreção = Renal

INDICAÇÃO: Inflamação leve e moderada, aftas (estomatites, mucosites e outras manifestações inflamatórias da mucosa bucal e da língua), dor de dente; dor e inflamação da garganta, sintomas do resfriado e da gripe (amigdalites, faringites e laringites), fraturas de mandíbula, cistos maxilares, calculoses salivares, extração dentária), otorrinolaringologia, odontológicos, bucomaxilofaciais.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios gastrointestinais (náuseas, plenitude gástrica, dor epigástrica), sinais de excitação, tontura, hiperestimulação, irritabilidade, tremor das mãos, alterações do sono, confusão temporária, alucinação, espasmos tônico-clônicos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício. Optar por ácido mefenâmico, cetoprofeno, ibuprofeno, diclofenaco ou meloxicam.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral; via vaginal; tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal.

APRESENTAÇÃO: Drágea com 50 mg; solução oral com 30 mg/ml; pastilha de 3mg; colutório com 1,5 mg/ml; colutório em *spray* com 1,5 mg/ml; gel tópico de 30 mg; creme dental de 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode causar desconforto gástrico, além de outras reações adversas indesejáveis); Ácido acetilsalicílico ou outros fármacos que provoquem irritação gástrica (irritação gástrica – evitar uso).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 50 mg, 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças até 12 anos: 1,5 mg por kg de peso corpóreo, por dia, divididos em 3 ou 4 doses. Diluir as gotas em água pura ou açucarada.

Uso tópico: **Adultos e crianças.**

Gel: aplicar uma fina camada de gel sobre as partes afetadas da pele, 1 ou mais vezes ao dia. Não aplicar sobre ferimento aberto.

Uso vaginal: dissolver 10 a 20 ml do produto líquido ou 1 ou 2 envelopes do pó, em 1 litro de água filtrada ou fervida (fria); fazer lavagens vaginais 1 a 2 x/dia.

Creme dental: escovar os dentes e as gengivas 3 a 4 vezes ao dia, após as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Via vaginal, diluir 10 a 20 ml do produto líquido ou 1 ou 2 envelopes do pó, em 1 litro de água filtrada ou fervida (fria).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, úlceras.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar a associação com outros analgésicos ou com anti-inflamatórios não esteroidais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar ao administrar a medicação a pacientes que fazem uso de anticoagulantes (pode modificar os parâmetros de coagulação sanguínea).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A benzidamina em drágea e em solução oral deve ser administrada durante ou após as refeições, para evitar distúrbios gástricos.

BENZILPENICILINA BENZATINA

NOME COMERCIAL: Benzetacil, Benzatron, Longacilin.

MECANISMO DE AÇÃO: As penicilinas são bactericidas. Interferem na síntese da parede celular bacteriana, por inibição da formação de ligações transversais peptídicas dentro da parede da célula microbiana e ativação indireta de enzimas autolíticas (provocando a morte da bactéria).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção IM = Lenta

Ligação a proteínas = 60%

Metabolismo = Aproximadamente 30% hepático

Meia-vida de eliminação = 20 a 30 minutos. Na insuficiência renal pode chegar a 10 horas.

Tmáx = 12 a 24 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções leves a moderadamente graves causadas por organismos sensíveis a baixas concentrações de penicilina G; profilaxia de infecções causadas por organismos sensíveis a baixas concentrações de penicilina G; tratamento de sífilis; combate alguns organismos Gram-positivos e Gram-negativos, alguns anaeróbios e espiroquetas.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash* cutâneo; desequilíbrio eletrolítico; teste de Coombs positivo, anemia hemolítica; dor, tromboflebite; nefrite intersticial aguda; confusão mental, convulsões, febre, mioclonia, sonolência; anafilaxia, reações de hipersensibilidade, reação de Jarisch-Herxheimer, doença do soro símile, erupção maculo-papular, prurido, eritrodermia, urticária, angioedema, eritema polimorfo, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite de contato, epigastralgia, náuseas, vômitos, diarreia, broncoespasmo, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – administrar no quadrante superior externo do glúteo, via IM profunda.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 600.000UI e 1.200.000 UI, em pó para solução injetável.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (aumento dos níveis de penicilina); Aminoglicosídeos (aumento da eficácia de ambos); Metotrexato (aumento da exposição ao metotrexato); Ácido fusídico (diminuição da eficácia da penicilina); Contraceptivos orais (possível diminuição da eficácia dos contraceptivos).

POSOLOGIA: Faringoamigdalite estreptocócica: 1.200.000 a 2.400.000 UI em dose única. Profilaxia de doença reumática: 1.200.000 a 2.400.000 UI a cada 2 semanas nos primeiros 2 anos e depois a cada 3 semanas. Alguns recomendam 600.000 UI em crianças com menos de 30 kg. Sífilis adquirida recente: 2.400.000 UI, dose única (dividir em 2 injeções em locais de aplicação diferentes). Sífilis adquirida anteriormente: mesma dose semanalmente para 3 semanas. Crianças: faringite estreptocócica e impetigo: 25 mil a 50 mil UI/kg/dose em dose única. Crianças até 20 kg: 300.000 a 600.000 UI por dose IM. Crianças > 20 kg e adultos: 1.200.000 a 2.400.000 UI por dose IM. Sífilis congênita: 50 mil UI/kg/dose semanal, por 3 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 4 ml ou 5 ml de água destilada estéril (concentração máxima de 300.000 UI/ml). Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com reação de hipersensibilidade a penicilinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar aparecimento de sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode causar alteração nos exames: teste de Coombs direto-positivo, resultado falso-positivo na pesquisa de proteína na urina e/ou soro. Penicilina de depósito IM que mantém nível sérico por até 30 dias. Não utilizar outros diluentes senão a água destilada estéril, pois qualquer diluição não recomendada pode acarretar em choque anafilático. O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia e colite pseudomembranosa associadas ao *C. difficile*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (glúteo). A administração EV, SC, intra-arterial pode causar tromboembolismo, parada cardíaca e morte.

BENZILPENICILINA POTÁSSICA

NOME COMERCIAL: Cristalpen, Megapen, Isacilin.

MECANISMO DE AÇÃO: As penicilinas são bactericidas. Interferem na síntese da parede celular bacteriana, por inibição da formação de ligações transversais peptídicas dentro da parede da célula microbiana e ativação indireta de enzimas autolíticas (provocando a morte da bactéria).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM rápida

Vd = 0,2 L/kg

Ligação a proteínas = 60%

Metabolismo = Hepático, em ácido peniciloico

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 0,7 horas; 2,5 a 10 horas: pacientes anúricos; 1,4 a 3 horas nos recém-nascidos

Tmáx = IM: 30 minutos

Excreção = Urina, fezes (pequena fração)

Ajuste de dose = IH: Usar com cautela. IR: Se DCE > 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 4 a 6 horas. Se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar a cada 6 horas. Se DCE < 10 ml/minuto, administrar de 8 em 8 horas.

INDICAÇÃO: Combate alguns organismos Gram-positivos e Gram-negativos, alguns anaeróbios e espiroquetas.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash* cutâneo; desequilíbrio eletrolítico; teste de Coombs positivo, anemia hemolítica, dor, tromboflebite, nefrite intersticial aguda, confusão mental, convulsões, febre, mioclonia, sonolência; anafilaxia, reações de hipersensibilidade, reação de Jarisch-Herxheimer, candidíase oral, diarreia leve, náusea, vômito, hematúria, neutropenia, distúrbio de coagulação, eritema polimorfo, eritrodermia, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite de contato, púrpura trombocitopênica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada pelo leite materno em pequenas concentrações. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV – em infusão.

Via intramuscular – administrar no quadrante superior externo do glúteo, via IM profunda.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 5.000.000 UI em pó para solução injetável; 1.000.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (aumento dos níveis de penicilina); Aminoglicosídeos (aumento da eficácia de ambos); Metotrexato (aumento da exposição ao metotrexato); Ácido fusídico (diminuição da eficácia da penicilina); Contraceptivos orais (possível diminuição da eficácia dos contraceptivos).

POSOLOGIA: Crianças: EV ou IM: 100 a 250 mil UI/kg/dia dividido em 4-6 doses. Máximo: 400 mil UI/kg/dia. **Adultos:** a dose varia conforme doença e gravidade. Varia de 1,2 milhões até 24 milhões UI/dia dividido em 4 a 6 doses, via EM ou IM.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUÇÃO/DILUIÇÃO: IM: reconstituir com 4 a 5 ml de água destilada. A estabilidade da solução é de 48 horas em temperatura ambiente e de até 7 dias sob refrigeração. EV: reconstituir com 5 a 10 ml de água destilada estéril e posteriormente diluir em SG ou SF, observando uma concentração de 50.000 UI/ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade da solução é de 48 horas em temperatura ambiente, e por 7 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com hipersensibilidade a penicilinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Na primeira dose, monitorizar sinais de anafilaxia; na terapia prolongada, monitorizar a função renal e hematológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Dialisável. Pode causar alteração nos exames: teste de Coombs direto-positivo, resultado falso-positivo na pesquisa de proteína na urina e/ou soro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não infundir EV junto com anfotericina B, bicarbonato, cálcio, ceftazidime, cloranfenicol, fenitoína, fenobarbital e heparina.

BENZILPENICILINA POTÁSSICA E BENZILPENICILINA PROCAÍNA

NOME COMERCIAL: Despacilina, Wycillin.

MECANISMO DE AÇÃO: As penicilinas são bactericidas. Interferem na síntese da parede celular bacteriana, por inibição da formação de ligações transversais peptídicas dentro da parede da célula microbiana e ativação indireta de enzimas autolíticas (provocando a morte da bactéria).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção IM = Lenta

Vd = 0,3 a 0,47 L/kg

Ligação a proteínas = 60%

Metabolismo = Hepático (30%). Gera metabólitos ativos.

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções por organismos Gram-positivos (grupo A, B, C, G), pneumococos, meningococos, gonococos, diversos anaeróbios, sífilis, Gram-negativos (*Proteus mirabilis*).

REAÇÕES ADVERSAS: Risco de anafilaxia (hipotensão, colapso vascular, morte); alergia, erupção cutânea, urticária, prurido, edema angioneurótico, laringoespasmo, broncoespasmo, dermatite esfoliativa, eritema multiforme; reação semelhante a doença do soro (febre, calafrios, edema, artralgia,mialgia); diarreia, vômito; miocardite; febre, eosinofilia, hemólise, neutropenia, distúrbios de coagulação; nefrite intersticial; dor, equimose, trombose, hematoma no local da injeção; depressão miocárdica, convulsões, arritmias, vasodilatação, prova de Coombs positiva.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – administrar no quadrante superior externo do glúteo, via IM profunda, fazendo rodízio dos sítios de aplicação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Associação de benzilpenicilina potássica 100.000 UI com benzilpenicilina procaína 300.000 UI – pó para preparação injetável – IM.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (aumento dos níveis de penicilina); Aminoglicosídeos (aumento da eficácia de ambos); Metotrexato (aumento da exposição ao metotrexato); Ácido fusídico (diminuição da eficácia da penicilina), contraceptivos orais (possível diminuição da eficácia dos contraceptivos).

POSOLOGIA: Dose habitual: 1 frasco de 12 em 12 horas. Dose máxima: 4,8 milhões de unidades/dia ÷ 2-4 doses. **Crianças:** pneumonia, faringite, piodermite: 25 mil a 50 mil UI/kg/dia. Geralmente, usa-se 400 mil UI/dose, IM x 1-2, mas essa dose pode ser pequena em caso de cepas tolerantes de pneumococo. Sífilis congênita: 50.000 UI/kg/dia ÷ 1 por 10-14 dias (se falhar mais de um dia, recomeçar do dia zero).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 4 a 5 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com reação de hipersensibilidades a penicilinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar aparecimento de sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Moderadamente dialisada (de 20 a 50%) e pode necessitar de reposição de dose. Pode causar alteração nos exames: teste de Coombs direto-positivo, resultado falso-positivo na pesquisa de proteína na urina e/ou soro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (glúteo). A administração EV, SC e intra-arterial pode causar lesão neurovascular grave e/ou permanente.

BENZOATO DE BENZILA

NOME COMERCIAL: Acarsan, Benzoax, Parasimed, Pruridol, Sarnilab, Zilaben, Miticoçan, Parasimed.

MECANISMO DE AÇÃO: O benzoato de benzila, um escabicida e pediculicida, corresponde ao éster fenilmetílico do ácido benzoico. Seu mecanismo de ação provável é a atuação no sistema nervoso do parasita, causando sua morte.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Mínima

INDICAÇÃO: Tratamento de piolhos, lêndeas e sarna.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação local. No caso de absorção maior que a comum, pode ocorrer vertigem, cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, convulsão, dispneia, cianose, colapso circulatório e exantemas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. Pode-se usar durante a gestação, pois a absorção do produto é mínima.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Escabicida; Pediculocida.

APRESENTAÇÃO: Emulsão 25%; solução tópica 20%; sabonete 10%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Adultos e crianças:

Para crianças até dois anos, aconselha-se dissolver o produto na proporção de 1 parte do produto para 2 partes de água. Crianças maiores que 2 anos e menores de 12 anos: aconselha-se dissolver 1 parte do produto para 1 de água (esta orientação é para reduzir o risco de irritação). Adultos: não é necessário dissolver. Aplicar na pele, fazendo 3 aplicações com um intervalo de 12 horas.

Tratamento de piolhos e lêndeas: após lavar os cabelos, esfregar o produto sobre as regiões afetadas. Aplicar somente o suficiente para umedecer (molhar levemente) o cabelo. Envolver a cabeça com toalha e deixar agir por aproximadamente 3 minutos. Os piolhos mortos e as lêndeas devem ser retirados com um pente fino. Se necessário, a aplicação deve ser repetida. Normalmente o tratamento só deve durar dois dias, pois várias aplicações do produto podem passar a ter papel irritante.

Tratamento da sarna: fazer uma aplicação, de preferência à noite, após o banho (banhos quentes são contraindicados). O produto deve ser aplicado sobre a pele ainda úmida, especialmente nos locais onde a sarna é mais comum, como entre os dedos, axilas (debaixo do braço), barriga e nádegas. Deixar secar, realizar em seguida uma nova aplicação e vestir-se ou deitar-se, sem enxugar o corpo. Na manhã seguinte, tomar novo banho e mudar as roupas do corpo e da cama, que devem ser lavadas e passadas em seguida. Se necessário, o tratamento deve ser repetido após 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Ver posologia.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de piolhos, tratar todos os membros da residência e/ou escola para evitar reinfestação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode irritar a pele e mucosas, não sendo recomendado o uso de outras substâncias que também possam irritar a pele. Orientar o paciente a evitar contato do medicamento com alimentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Fazer uma prova de toque (passar o medicamento) em uma pequena área antes de utilizar o produto. Caso ocorra ardência ou vermelhidão, o produto não deve ser usado.

Orientar o uso da loção: lavar-se com água e sabão durante 10 minutos, aplicar uma preparação contendo aproximadamente 25% de fármaco ao corpo inteiro, abaixo do pescoço: uma vez seca esta aplicação, pode-se reaplicar o medicamento e lavar o resíduo 24 horas depois. Pode-se aplicar o benzoato de benzila toda noite ou uma noite sim outra não por 3 aplicações. Orientar o uso do sabonete: lavar cuidadosamente a parte afetada pela escabiose ou por pediculose, produzindo espuma densa que deverá permanecer na pele até secar, removendo no dia seguinte, repetir 3 x em dias alternados. Orientar a não aplicar em feridas ou queimaduras e evitar o contato com os olhos. Manter longe do alcance das crianças (muito tóxico se ingerido).

BENZOCAÍNA

NOME COMERCIAL: Cepacaína, Colubiazol, Dequadin, Gingilone, Malvona.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia a condução de impulsos nervosos, diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal aos íons de sódio, acarretando na inibição da despolarização e, como consequência, bloqueio da condução da fibra nervosa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida nas membranas mucosas e pele traumatizada; ruim na pele intacta

Metabolismo = Hepático (menor grau) e plasma

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Anestesia local (mucosas e cavidade oral), lesão ulcerosa da boca.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de ardor a aplicação. Pode causar metemoglobinemia em lactentes em consequência de absorção aumentada. Sensibilização por contato.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado minimamente no leite materno. Pode-se usar a medicação durante período de amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local.

APRESENTAÇÃO: Cepacaina em pastilha (benzocaína 10 mg + cetilperidínio 1,466 mg), Cepacaina em colutório (benzocaína 60 mg + cetilperidínio 7,5 mg/15 ml). Colubiazol em *spray* (benzocaína 0,2 g + carboxisulfamidocrisoidina 1 g). Dequadin em pastilha (benzocaína 5 mg + dequalínio 0,25 mg). Gingilone em pomada bucal (benzocaína + neomicina + hidrocortisona + troxerrutina); Malvona em pastilha (benzocaína + cetilpriridínio + cloreto de sódio + borato de sódio).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sulfonilureia (antagonismo da ação desta).

POSOLOGIA: Pastilhas e colutórios: até 4 x/dia. Pomadas: até 6 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, a outros anestésicos ou aos componentes da fórmula, infecção bacteriana secundária da área, uso oftálmico.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar sinais e sintomas de metemoglobinemia (sangue arterial de cor marrom chocolate), como palidez, cianose, náusea, fraqueza muscular, tontura, confusão mental, agitação, dispneia, taquicardia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela em pacientes com problemas respiratórios (asma, bronquite, enfisema em tabagistas), mucosa inflamada ou prejudicada, cardiopatia, crianças abaixo de 6 meses de idade, anormalidades de hemoglobina ou enzimas (deficiência de glicose-6-fosfodiesterase, doença da hemoglobina M, deficiência de NADH-metemoglobina redutase, deficiência de piruvatoquinase).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar pequena quantidade do pó sobre as lesões ou fazer gargarejos com uma colher de café em meio copo de água (não engolir).

BENZONIDAZOL (BENZNIDAZOL)

NOME COMERCIAL: Rochagan.

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação é desconhecido. Porém é possível que seu efeito dependa (como no caso de antrofuranos e nitroimidazóis) da redução do grupo nitro e geração de radicais livres, proporcionando a perda de capacidade de multiplicação do parasita.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e praticamente total

Ligação a proteínas = 44%

Metabolismo = Hepático. Encontra-se no organismo principalmente sob forma inalterada.

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento da doença de Chagas aguda e congênita (infecções pelo *Trypanosoma cruzi*), profilaxia em transplante de doador chagásico e reativação da doença em imunodeprimidos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: reações cutâneas, geralmente de caráter benigno; febre e púrpura; distúrbios gastrointestinais (náuseas); parestesias ou sintomas de polineurites periféricas (após tratamento prolongado ou com doses excessivas). Nos casos graves, suspender a medicação. **Raras:** cefaleia, vertigem, fadiga; leucopenia e trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar após refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiprotozoários.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 12,5 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: A dose diária é de 5 a 7 mg/kg de peso corporal, devendo ser dividida em duas tomadas, uma após o café da manhã e outra após o jantar, com intervalo aproximado de 12 horas entre elas. O tratamento deve ser mantido durante 30 a 60 dias consecutivos. Crianças com menos de doze anos de idade, especialmente aquelas na fase aguda da doença, poderão receber doses maiores (até o máximo de 10 mg/kg de peso corporal) durante os primeiros dez a vinte dias do tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal, hepática ou hematológica e afecções neurológicas são contraindicações relativas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo a cada 7-15 dias. Usar com precaução em pacientes com insuficiência renal e hepática, depressão medular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Durante o tratamento, os pacientes devem permanecer sob observação, com controle especial do hemograma. Os pacientes em uso deste medicamento devem evitar a ingestão de bebidas alcoólicas. Em geral, a tolerabilidade desta medicação é melhor nas crianças do que nos adultos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas, incluindo fórmulas que contenham álcool.

BENZOPERÓXIDO (PERÓXIDO DE BENZOÍLA) + ENXOFRE

NOME COMERCIAL: Benzac AC, Acnase, Acnee Loss, Acnezil, Dermesan, Panoxyl Gel, Solugel, Solugel Plus.

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação se deve ao poder bactericida e redutor da oleosidade da pele conferido pelo peróxido de benzoíla e ao poder antisséptico e queratolítico conferido pelo enxofre. O peróxido de benzoíla é um agente oxidante e bactericida com atividade demonstrada contra *Propionibacterium acnes*, responsável pela geração das lesões inflamatórias.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Acne vulgar leve (cravos e espinhas).

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato, efeito irritante, erupção cutânea, secagem ou descamação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento para acne.

APRESENTAÇÃO: Gel: 2,5%, 4%, 5%, 8%, 10%. Creme.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outras preparações tópicas para o tratamento da acne, especialmente abrasivos ou descamantes, podem levar a uma irritação cutânea acumulativa.

POSOLOGIA: Uso tópico: lavar e secar bem a área a ser tratada, antes de usar o produto.

Adultos: iniciar com 1 aplicação por dia, nos primeiros dias, colocando pequena quantidade do produto sobre a área afetada; se não houver reações desagradáveis (ressecamento, ruborização, descamação) após 3 dias, passar a usar o produto 2 vezes ao dia. O tratamento da acne geralmente leva de 12 a 20 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla, enxofre e demais componentes da formulação; crianças com menos de 12 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem orientações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após os primeiros dias de aplicação, a pele começará a descamar como se tivesse sido queimada pelo sol, podendo ocorrer ardor, ressecamento e vermelhidão que, se moderados, são normais e desejáveis. Devido à possibilidade de hiperpigmentação e para que não haja uma irritação cumulativa, durante o tratamento evite a exposição ao sol da área onde o medicamento for aplicado. Orientar a usar protetor solar.

Evitar usar quantidades exageradas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicação da medicação nas áreas afetadas com a ponta dos dedos, antes de deitar, espalhando cuidadosamente (se houver necessidade, aumentar para 2 ou 3 aplicações). Orientar a evitar contato com os olhos, mucosas ou cabelo (pode ocasionar descoramento do cabelo); caso ocorra o contato, lavar com água em abundância. Orientar que o uso concomitante com outros medicamentos à base de benzoperóxido pode causar efeito irritante ou secante cumulativo.

BERACTANTO

NOME COMERCIAL: Survanta, Alveofact.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede o colapso alveolar durante a expiração; reduz a tensão superficial do ar com a superfície alveolar. Restabelece a atividade da superfície alveolar nos pulmões de bebês prematuros que apresentam a síndrome do desconforto respiratório (SDR), causada pela deficiência de surfactante pulmonar endógeno.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em minutos

Ajuste de dose = Sem dados referenciados

INDICAÇÃO: Prevenção e tratamento da síndrome da angústia respiratória (SAR) em neonatos prematuros.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia passageira, dessaturação do oxigênio. Raras: palidez, apneia, escape de ar pulmonar, hipertensão arterial, enfisema pulmonar, hipotensão arterial, obstrução do tubo endotraqueal, vasoconstrição, hemorragia intracraniana.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não se aplica.

LACTAÇÃO: Não se aplica.

ADMINISTRAÇÃO: Intratraqueal, somente. Aspirar o bebê antes da administração; administrar por instilação, através de um cateter com 1,6 mm de diâmetro inserido no tubo traqueal do bebê.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Surfactante pulmonar.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 25 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram definidas interações medicamentosas por estudos clínicos.

POSOLOGIA: Dose usual: 100 mg/kg, podendo ser repetida a dose até 4 x durante as primeiras 48 horas de vida. Não administrar com intervalos menores que 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C; proteger da luz. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não foram definidas por estudos clínicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização rigorosa da oxigenação sistêmica e pressão ventilatória são essenciais para evitar hiperoxia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Frascos não utilizados e não abertos, deixados à temperatura ambiente, podem retornar para o refrigerador até 24 horas, podendo ser utilizados por apenas mais uma vez.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Retirar o medicamento do refrigerador e aguardar 20 minutos (em temperatura ambiente) ou segurar o frasco na mão por 8 minutos. Homegeneizar a suspensão de modo suave e não agitar. Não utilizar métodos de aquecimento artificiais. Episódios passageiros de bradicardia podem ocorrer e, neste caso, suspender a administração até estabilização do paciente. Deixar próximo ao paciente equipamentos de suporte ventilatório para prematuros.

BETAINTERFERONA 1A

NOME COMERCIAL: Avonex, Rebif.

MECANISMO DE AÇÃO: Altera a expressão e a resposta a antígenos de superfície (pode aumentar as atividades das células imunológicas). O mecanismo de ação na esclerose múltipla não é conhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 12 horas

Meia-vida de eliminação = 8,6 a 10 horas (IM) e 69 horas (SC)

Tmáx = IM: 3 a 15 horas. SC: 16 horas.

Excreção = Sem informação nas literaturas pesquisadas.

Ajuste de dose = IH: Monitoramento rigoroso, e, se as provas de função hepática aumentarem ou se ocorrer leucopenia, diminuir a dose em 20 a 50% até normalização. IR: sem informação, porém monitorar rigorosamente os pacientes com IR grave e os pacientes com mielossupressão grave.

INDICAÇÃO: Tratamento da esclerose múltipla recidivante.

REAÇÕES ADVERSAS: Sintomas semelhantes aos da gripe (cefaleia, febre, calafrios, suor, dores musculares, fadiga, náuseas), tontura, *rash* cutâneo, alopecia, urticária, reação no local da aplicação, dor abdominal, dores musculares, ITU, incontinência urinária, leucopenia, visão anormal, xeroftalmia, sinusite, infecção das vias aéreas superiores, depressão, dor torácica, distúrbios tireoideanos, trombocitopenia, anemia, bilirrubinemia, sonolência, crise convulsiva, distúrbios dermatológicos, linfopenia, hipotensão, hipertensão, taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (dados indicam que pode haver um risco aumentado de aborto espontâneo).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM (Avonex), SC (Rebif).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Interferona.

APRESENTAÇÃO: Seringa preenchida de 6.000.000 UI (22 mcg), 6.000.000 UI (30 mcg), 12.000.000 UI (44 mcg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da ECA (aumento dos efeitos adversos e tóxicos); Teofilina (aumento dos níveis

e efeitos da teofilina); Clozapina (ocorrência de agranulocitose); Varfarina (aumento do efeito anticoagulante); Zidovudina (aumento dos níveis séricos da zidovudina).

POSOLOGIA: A posologia diverge entre as duas marcas citadas (Avonex e Rebif). Avonex: (IM) 30 mcg (6.000.000 UI), 1 x/semana (administrar no mesmo horário e no mesmo dia da semana). Rebif: (SC): Para dose de 44 mcg: Iniciar com 8,8 mcg (20% da dose final) 3 x/semana, por 2 semanas; depois com 22 mcg (50% da dose final) 3 x/semana, por 2 semanas e finalizar com 44 mcg, 3 x/semana. Para dose de 22mcg: (SC): Iniciar com 4,4 mcg (20% da dose final) 3 x/semana, por 2 semanas; depois com 11 mcg (50% da dose final) 3 x/semana, por 2 semanas e finalizar com 22 mcg, 3 x/semana. Até o momento, não se sabe por quanto tempo o paciente deve ser tratado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C. Não congelar. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a betainterferona 1a ou aos componentes da formulação, gravidez, lactentes, pacientes que sofram de depressão severa ou ideias suicidas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: contagem sanguínea total e diferencial, provas da função tireoideana, níveis de transaminases, sintomas de distúrbios autoimunes, sinais e sintomas de distúrbios psiquiátricos (depressão, ideação suicida etc.), contagem plaquetária a intervalos regulares (1, 3 e 6 meses) após o início do tratamento e, depois, periodicamente, na ausência de sintomas clínicos. O uso deste medicamento em pacientes com esclerose múltipla primária progressiva ainda não foi investigado, não devendo ser utilizado nestes casos. Administrar analgésico, antipirético antes da dose de betainterferona 1a e durante um período de 24 horas após a utilização, para minimizar alguns dos efeitos adversos. Recomenda-se a avaliação dos pacientes pelo menos de dois em dois anos no período de 4 anos após o início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode causar sonolência e tontura, portanto, orientar os pacientes quanto aos riscos de dirigir e operar máquinas. Deve ser administrado com cautela em pacientes com história clínica de convulsões, pacientes que iniciarão o tratamento com antiepilépticos e os pacientes que estão com a epilepsia não controlada com antiepilépticos. Ter muita cautela e monitorar os pacientes com história de doença hepática significativa, evidência clínica de doença hepática ativa, ingestão excessiva de álcool ou ALT sérica elevada (> 2,5 vezes LSN). O tratamento deve ser suspenso se ocorrer icterícia ou outros sintomas clínicos de distúrbios hepáticos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a comunicar imediatamente ao médico a presença quaisquer sintomas de depressão e/ou ideação suicida. Alternar os locais de aplicação em cada administração, evitando necrose no local; se ocorrer lesão cutânea associada a edema ou drenagem de fluido a partir do local da aplicação, o paciente deve ser orientado a procurar o enfermeiro/médico; se as lesões forem múltiplas, o tratamento deve ser interrompido até haver cicatrização; em lesões únicas pode-se continuar o tratamento, desde que a necrose não seja muito extensa. Mulheres com potencial para engravidar devem utilizar método contraceptivo eficaz e, na ocorrência de gravidez, procurar o médico.

BETAINTERFERONA 1B

NOME COMERCIAL: Betaferon.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo no tratamento da esclerose múltipla é desconhecido. Entretanto, os efeitos imunomoduladores causados pela betainterferona 1b acarretam em: redução das citocinas pró-inflamatórias, aumento da atividade das células T supressoras, regulação da apresentação do antígeno e redução tráfego de linfócitos no SNC.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 a 12 horas

Vd = 0,25 a 2,88 L/kg

Biodisponibilidade = 50%

Meia-vida de eliminação = 8 minutos a 4,3 horas

Tmáx = 1 a 8 horas

Excreção = Sem informação nas literaturas pesquisadas.

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento da esclerose múltipla recidivante e redução da gravidade dos surtos em pacientes que apresentam esclerose múltipla nas formas recorrente-remitente e secundária progressiva, retardamento da progressão da esclerose múltipla secundária progressiva.

REAÇÕES ADVERSAS: Sintomas semelhantes aos da gripe (cefaleia, febre, calafrios, suor, dores musculares, fadiga, náuseas), tontura, *rash* cutâneo, alopecia, urticária, reação no local da aplicação, dor abdominal, dores musculares, ITU, incontinência urinária, leucopenia, visão anormal, xeroftalmia, sinusite, infecção das vias aéreas superiores, depressão, dor torácica, distúrbios tireoideanos, trombocitopenia, anemia, bilirrubinemia, sonolência, crise convulsiva, ganho de peso, distúrbios geniturinários, taquicardia, vasodiltação, hipertensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Interferona.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com pó liofilizado + diluente de 9.600.000 UI (300 mcg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (diminuição do metabolismo da teofilina e seus derivados).

POSOLOGIA: Adultos: Início: 0,0625 mg (2.000.000 UI) em dias alternados; depois aumentar a dose em 0,0625 mg a cada 2 semanas; dose-alvo de 0,25 mg (8.000.000 UI) em dias alternados. Até o momento, não se sabe por quanto tempo o paciente deve ser tratado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C. Não congelar. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1,2 ml de diluente fornecido pelo fabricante (albumina humana e manitol). A estabilidade após reconstituição é de 3 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a betainterferona 1b ou aos componentes da formulação, hipersensibilidade a derivados a *E. coli*, hipersensibilidade à albumina humana, pacientes com menos de 18 anos de idade, doença hepática não controlada, epilepsia não adequadamente controlada por tratamento.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: contagem sanguínea total e diferencial, contagem plaquetária, provas de função hepática 1, 3 e 6 meses após o início do tratamento (TGO, TGP e gGT), provas da função tiroideana (a cada 6 meses), sinais e sintomas de distúrbios psiquiátricos (depressão, ideação suicida etc.). Utilizar com cautela em pacientes com distúrbios cardíacos preexistentes. Pacientes com anemia, leucopenia e trombocitopenia podem requerer um monitoramento mais intenso quanto à contagem diferencial de células sanguíneas e contagem de plaquetas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode causar sonolência e tontura, portanto, orientar os pacientes quanto aos riscos de dirigir e operar máquinas. A eficácia e segurança não foram estabelecidas em pacientes com idade inferior a 18 anos. Idosos: maior atenção quanto ao risco de quedas (tonturas).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Movimentar/inverter o frasco delicadamente após reconstituição e NÃO agitar. Administrar em locais que facilitem a autoadministração, como coxas, abdome e superfícies dos membros superiores. Orientar o paciente a hidratar-se constantemente. Alternar os locais de aplicação em cada administração, evitando necrose no local; se ocorrer lesão cutânea associada a edema ou drenagem de fluido a partir do local da aplicação, o paciente deve ser orientado a procurar o enfermeiro/médico; se as lesões forem múltiplas, o tratamento deve ser interrompido até haver cicatrização; em lesões únicas podem continuar o tratamento, desde que a necrose não seja muito extensa. Mulheres com potencial para engravidar devem utilizar método contraceptivo eficaz e, na ocorrência de gravidez, procurar o médico. Orientar o paciente a comunicar imediatamente ao médico a presença quaisquer sintomas de depressão e/ou ideação suicida.

BETAISTINA

NOME COMERCIAL: Betaserc, Labirin.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista dos receptores H1, não tem virtualmente nenhum efeito nos receptores H2 e é um potente antagonista dos receptores H3. Relaxa os esfíncteres pré-capilares da microcirculação do ouvido interno, promovendo a melhora da circulação sanguínea do ouvido interno.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3,4 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Síndrome de Méniere (tratamento dos sintomas: vertigem, náuseas e vômitos, perda da audição e zumbido), tontura de origem vestibular.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, distúrbios gastrointestinais, erupções cutâneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista H1 da histamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 8,16 e 24 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há estudos disponíveis.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 24 mg, 2 ou 3 vezes ao dia. As melhoras podem demorar semanas. Em alguns casos, os melhores resultados foram atingidos após meses de tratamento.

Idosos: não existem trabalhos específicos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlcera péptica, feocromocitoma.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar anti-histamínicos em caso de superdosagem.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança em menores de 18 anos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Vigiar a administração aos pacientes portadores de asma (risco de ocorrer broncoespasmo).

BETAMETASONA, ACETATO DE + FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA

NOME COMERCIAL: Beta-long, Celestone.

MECANISMO DE AÇÃO: Controla a taxa de síntese proteica; deprime a migração de leucócitos polimorfonucleares e fibroblastos; reverte a permeabilidade capilar e a estabilização lisossômica ao nível celular para prevenir ou controlar a inflamação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Vd = 75 a 90 L/kg

Ligação a proteínas = 64%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 60 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Indicado para o tratamento de doenças agudas e crônicas, responsivas aos corticoides. A terapia hormonal coricosteroide é coadjuvante e não substitui as terapêuticas convencionais.

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção de líquidos, fraqueza muscular, atraso na cicatrização, urticária, acne, petéquias, equimoses, vertigens, convulsões, cefaleia, insônia, distúrbios menstruais, hiper ou hipopigmentação, atrofia cutânea e subcutânea, abscessos estéreis e rubor local pós-injeção (após uso intra-articular), supressão do crescimento de crianças, irregularidades menstruais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular, intra-articular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Acetato de betametasona (3 mg) + fosfato códico de betametasona (3 mg)/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenobarbital, fenitoína, rifampicina e efedrina (potencialização do metabolismo dos corticosteroides, reduzindo assim seus efeitos terapêuticos); Estrógenos (aumento dos efeitos dos corticosteroides); Diuréticos depletores de potássio (intensificam a hipopotassemia); Digitálicos (aumento das possibilidades de arritmia ou intoxicação digitálica); Cumarínicos (aumento ou redução dos efeitos anticoagulantes, reajustar a posologia); Anti-inflamatórios não hormonais e álcool (aumento da ocorrência ou severidade de ulcerações gastrointestinais); Salicitatos (níveis sanguíneos reduzidos); Hipoglicemiantes (aumento da glicemia – fazer ajuste de dose).

POSOLOGIA: A posologia deve ser individual, pois depende da doença específica, da gravidade e da resposta do paciente. O tratamento inicial é com 1 ml do medicamento e, na maioria dos casos, é repetida semanalmente. Crianças: IM, 0,0175 a 0,125 mg base/kg/dia de 6/6 horas ou 12/12 horas (utilizar a menor dose citada como a inicial); Adolescentes e adultos: IM, 0,6 a 8 mg/dia, a cada 12 horas ou 24 horas; Adultos, intrabursal, intra-articular, intradérmica: 0,25 a 2 ml. Articulações muito grandes: 1 a 2 ml; Articulações grandes: 1 ml; Articulações médias: 0,5 a 1 ml; Articulações pequenas: 0,25 a 0,5 ml. A quantidade semanal total injetada em todas as áreas não deve exceder 1 ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente de 2 a 25 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções sistêmicas por fungos, hipersensibilidade a betametasona, outros corticoides ou a qualquer um dos componentes da sua fórmula. Não deve ser administrada por via intramuscular em pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática.

CUIDADOS MÉDICOS: Usar com cuidado em pacientes com insuficiência renal, colite ulcerativa não específica, diverticulite, anastomose intestinal recente, úlcera péptica ativa ou latente, hipotireoidismo, hipertensão, osteoporose, *miastenia gravis*, cirrose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode aumentar a incidência de infecção urinária secundária, mascarar infecções agudas, exacerbar ou prolongar infecções virais e limitar respostas a vacinas. Os pacientes não deverão ser vacinados contra varíola, assim como outros procedimentos de imunização, enquanto tratados com corticoides, especialmente em altas doses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Agitar antes de usar. Administrar em região glútea profunda. Nunca administrar via endovenosa ou via subcutânea. Orientar o paciente a diminuir o consumo de alimentos que contêm sal e potássio, pois agrava o efeito de retenção de líquidos. Administração local: caso seja necessária uma coadministração de um anestésico, o produto pode ser misturado (na seringa, e não na ampola) com lidocaína 1 ou 2%.

BETAMETASONA, DIPROPIONATO DE; BETAMETASONA, VALERATO DE (TÓPICO)

NOME COMERCIAL: Betnovate, Benevat, Betaderm, Betametagen, Betsona, Dermonil, Dermovat.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação, estabilizando as membranas lisossômicas dos leucócitos, impedindo a liberação de hidrolases ácidas destrutivas de leucócitos; inibe acumulação de macrófagos em áreas inflamadas; reduz a adesão de leucócitos ao endotélio capilar, reduzindo a permeabilidade da parede capilar e a formação de edema, diminuindo os componentes do complemento e a atividade da histamina, antagonizando e liberando cinina de substratos; reduzindo a proliferação de fibroblastos, a deposição de colágeno e a formação de tecido cicatricial posterior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Ajuste de dose = IH e IR: não necessário ajuste de dose

INDICAÇÃO: Dermatite atópica, dermatite esfoliativa, alopecia areata, dermatite numular, líquen plano, líquen simples crônico, granuloma anular, líquen estriado, lúpus eritematoso discoide a subagudo, pênfigo, psoríase, sarcoidose, queimadura de solar, redução de inchaço, coceira e vermelhidão.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de queimação, irritação da pele, foliculite, hiperpigmentação, secura de pele, atrofia de pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Creme e pomada 0,05 e 0,1%; loção 0,1%; loção capilar 0,05 e 0,1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Adultos: Aplicar sobre a pele de 1 a 4 x/dia.

Crianças: Valerato de betametasona: Aplicar sobre a pele de 1 x/dia. O dipropionato de betametasona não tem posologia estabelecida para crianças menores de 12 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros corticosteroides, componentes da fórmula, infecções sistêmicas.

CUIDADOS MÉDICOS: A terapia tópica crônica com corticosteroides pode interferir no crescimento e desenvolvimento em crianças. O efeito sobre a altura final adulta é desconhecido.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a, ao aplicar esta medicação perto dos olhos, evitar o contato com estes, pois isso pode piorar ou causar glaucoma. Além disso, evitar o contato com o nariz ou a boca; se houver contato com estas áreas, lavar com água em abundância.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não usar se houver infecção ou ferida presente na área a ser tratada.

BETANECOL

NOME COMERCIAL: Liberan.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta o tônus da musculatura vesical, causando contrações que estimulam a urinação; estimula a motilidade gástrica (aumenta o tônus gástrico e pode restaurar o peristaltismo).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Variável

Início da ação = 30 minutos

Duração da ação = até 6 horas (doses elevadas)

Ajuste de dose = Informação não disponível

Apresenta atividade muscarínica da acetilcolina, com nenhuma ou pouca atividade nicotínica.

INDICAÇÃO: Retenção urinária funcional não obstrutiva (pós-operatória, pós-parto), retenção urinária por atonia neurogênica da bexiga, refluxo gastroesofágico.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, taquicardia, diarreia, cefaleia, náusea, vômito, eructação, salivação, urgência urinária, desconforto abdominal, miose, lacrimejamento, diaforese, broncoconstrição.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista colinérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5, 10, 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Procainamida, quinidina (ação antagonizada); Mecamilamina, pentolíneo, trimetofano (queda acentuada da pressão arterial).

POSOLOGIA: Uso oral:

Retenção urinária: 2 horas após a refeição, para diminuir a possibilidade de náuseas e vômitos.

Adultos e idosos: 25 a 50 mg, 3 ou 4 vezes ao dia.

Crianças: 0,6 mg por kg de peso por dia, divididos em 3 ou 4 doses.

Refluxo gastroesofágico: Após refeições e na hora de dormir.

Adultos e idosos: 10 a 25 mg, 4 vezes ao dia.

Crianças: 0,4 mg por kg de peso por dia, divididos em 4 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Obstrução mecânica do trato GI, ou do trato urinário, hipertireoidismo, úlcera péptica, epilepsia, doença pulmonar obstrutiva crônica, bradicardia, doença arterial coronariana, hipotensão, Parkinson.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar atentamente a ocorrência de efeitos adversos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há risco de infecção por refluxo se o esfíncter não relaxar quando o betanecol contrair a bexiga.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento longe do horário das refeições (minimizar a ocorrência de vômitos).

BETAXOLOL

NOME COMERCIAL: Betoptic, Betoptic S, Betaxolol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptor beta-adrenérgico-1. Reduz a pressão intraocular, bem como a produção do humor aquoso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Duração da ação = 12 horas

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Glaucoma crônico de ângulo aberto, glaucoma em pacientes com doença pulmonar.

REAÇÕES ADVERSAS: Caso seja absorvido pode provocar efeitos sistêmicos: ICC, piora de BAV, prolonga PR, QT, piora da condução AV; bradicardia, hipotensão, piora contratilidade miocárdica; dor torácica, broncoespasmo, edema pulmonar, faringite, disfunção sexual, insônia, depressão, fraqueza, sensação de cabeça leve, letargia, pesadelos, fadiga, hipersonolência, psicose, extremidades frias, piora da circulação periférica; náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia, constipação, anorexia, erupção cutânea, alopecia, eczema, hiperceratose, dermatite esfoliativa, hipoglicemia, agranulocitose, reduz HDL, aumenta triglicérides, irritação conjuntival, redução de lágrimas, agranulocitose, trombocitopenia. Muito raramente: disfunção renal, trombose mesentérica, artropia, síndrome “lúpus símile”.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante); D (2 e 3° trimestres).

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftalmológica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente oftálmico; Antiglaucoma.

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,5% e suspensão oftálmica 0,25%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona, dipiridamol, disopiramida, inibidores da acetilcolinesterase, inibidores da recaptação da serotonina (aumento dos efeitos bradicárdicos de betabloqueadores); Antipsicóticos, bloqueador de canal de cálcio, inibidores da CYP1A2 e 2D6 e propoxifeno (aumento dos efeitos betabloqueadores); Depletores da catecolamina, tais como a reserpina (possíveis efeitos aditivos e produção de hipotensão e/ou bradicardia).

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos: pingar 1 gota no saco conjuntival de cada olho, 2 vezes ao dia, durante algumas semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, problemas cardíacos.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento deve ser interrompido nos primeiros sinais de insuficiência cardíaca. Os agentes bloqueadores beta-adrenérgicos podem mascarar certos sinais clínicos (por exemplo, taquicardia) de hipertireoidismo. Os pacientes suspeitos de desenvolver tireotoxicose devem ser cuidadosamente tratados para evitar a retirada repentina de agentes bloqueadores beta-adrenérgicos que poderiam precipitar uma crise tireoideana.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia do uso em crianças não foram estabelecidas. Ter cautela no tratamento de pacientes com história de insuficiência ou bloqueio cardíaco.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma gota no saco conjuntival 2 x ao dia, não encostando diretamente na mucosa.

BEVACIZUMABE

NOME COMERCIAL: Avastin.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal humanizado recombinante que se liga e neutraliza seletivamente a atividade biológica do fator de crescimento do endotélio vascular humano (VEGF); inibe a ligação de VEGF aos seus receptores na superfície das células endoteliais. A neutralização da atividade biológica do VEGF reduz a vascularização de tumores, inibindo, assim, o crescimento tumoral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 48 ml/kg

Meia-vida de eliminação = 20 dias

INDICAÇÃO: Tratamento de primeira linha nos pacientes portadores de câncer metastático de cólon e do reto, em associações com 5-fluouracila.

REAÇÕES ADVERSAS: Perfuração gastrointestinal, deiscência da incisão cirúrgica (com formação de abscesso), epistaxe e outros eventos hemorrágicos (incluindo hemorragia pulmonar fatal, hemorragia subaracnoide e hemorragia gastrointestinal), complicações tromboembólicas arteriais, hipertensão arterial sistêmica inclusive grave, hipotensão, síncope, proteinúria, síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca congestiva, efeitos relacionados com a infusão (hipertensão arterial sistêmica, sintomas e sinais neurológicos, sibilos, dor torácica, cefaleia, diaforese), dor abdominal, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, leucopenia, neutropenia, hipocalemia, hiponatremia, bilirrubinemia, dispneia, estomatite, dermatite esfoliativa, perda de peso, mialgia, alopecia, ressecamente da pele, ulceração, descoloração da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Anticorpo Mioclonal; Inibidor do fator de crescimento endotelial vascular.

APRESENTAÇÃO: Injetável 100 mg/4 ml; 400 mg/16 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antraciclinas (pode potencializar os efeitos cardiotóxicos de antraciclinas); Irinotecana (pode aumentar as concentrações séricas do metabólito ativo desta).

POSOLOGIA: Uso intravenoso:

Adulto (infusão): 5 mg/kg em dose única, com intervalos de 2 semanas, prolongando-se até que haja uma resposta satisfatória. A dose inicial deve ser aplicada em 90 minutos. Se for bem tolerada, a 2ª infusão pode durar 60 minutos. Na ausência de reações, as doses subsequentes podem ser feitas em 30 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar os frascos em temperatura entre 2 e 8 °C. Proteger contra a luz; não congelar nem agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: SF 0,9%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Antes da infusão, diluir a dose prescrita de bevacizumabe em 100 ml de soro fisiológico. Não misturar com soluções que contenham dextrose. As soluções diluídas são estáveis por até 8 horas sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, às proteínas murinas ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar sinais e sintomas de dor abdominal, constipação ou vômito (devido a relatos de perfuração gastrointestinal, fístulas GI, fístulas esofágicas, fístulas duodenais, fístulas retais); suspender definitivamente o tratamento caso o paciente apresente estas condições. Monitorar atentamente a pressão arterial. Suspender a terapia em pacientes com síndrome nefrótica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Baseado em estudos em animais, este medicamento pode alterar os ciclos menstruais e comprometer a fertilidade, por vários efeitos, incluindo parada do desenvolvimento folicular e redução da proliferação endometrial. Em caso de cirurgia, não iniciar a terapia em até 28 dias após cirurgia de grande porte e se o local da cirurgia estiver totalmente cicatrizado (devido a problemas de cicatrização, deiscência da sutura). A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar junto com dextrose (incompatível) e não administrar em bolus. Preparar da seguinte forma: diluir a dose calculada em 100 ml de SF (o fármaco deverá ser armazenado sob refrigeração até 8 horas após o preparo e deverá ser protegido da luz). Administrar a primeira dose no tempo de 90 minutos (caso a mesma seja bem tolerada, a dose seguinte poderá ser administrada em 60 minutos e a terceira dose em 30 minutos). Questionar a realização de procedimento cirúrgico (administrar somente 28 dias após a realização de uma grande cirurgia, devendo a incisão cirúrgica estar completamente cicatrizada). Realizar controle de PA (pode provocar crise hipertensiva ou hipotensão). Atentar para episódios de hemorragia (↓ PA, ↓ débito urinário, ↑ FC: suspender a administração se ocorrerem tais episódios). Suspender a administração do medicamento várias semanas antes da realização de uma cirurgia. Avaliar resultados de exames sanguíneos (medicação pode provocar leucopenia, neutropenia, hipocalemia, hiponatremia, bilirrubinemia).

BEZAFIBRATO

NOME COMERCIAL: Cedur, Bezafibrato (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação não está totalmente esclarecido, porém acredita-se que: aumenta o catabolismo de VLDL pelo aumento de lipoproteína e das atividades da triglicerídeo-lipase; diminui a biossíntese dos triglicérides por inibir a acetil-CoA-carboxilase; diminui a biossíntese do colesterol através da inibição da 3-hidroxi-3-metilglutaril-coA-redutase, aumento do catabolismo de LDL mediada pelo receptor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida quando administrada com alimentos.

Vd = 17 L

Ligação a proteínas = 94 a 96%

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Tmáx = 1 a 2 horas (libertação imediata) e de 3 a 4 horas (liberação lenta)

Excreção = Urina e fezes (pequenas quantidades)

Ajuste de dose = IH: contraindicado. IR: se DCE entre 60 e 40 ml/minuto, administrar 200 mg 2 x/dia; se DCE entre 40 e 15 ml/minuto, administrar 200 mg, 1 x/dia ou a cada 2 dias; se DCE < 15 ml/minuto, administrar 200 mg de 3/3 dias.

INDICAÇÃO: Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular.

REAÇÕES ADVERSAS: Perda do apetite, gastrite, dispepsia, flatulência, náuseas, diarreia ou constipação, cefaleia, tontura, insônia, urticária, prurido, eczema, *rash* cutâneo, dores musculares, alopecia, anemia, aumento da creatinina, aumento das transaminases, aumento da creatina fosfoquinase, colestase, cálculo biliar, alopecia, impotência sexual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Classificação não disponível. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – liberação imediata ou de liberação lenta: com ou após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante. Fibrato.

APRESENTAÇÃO: Drágea ou comprimido de 200 mg, e comprimido de desintegração lenta 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Colestiramina (diminui a absorção dos fibratos), distanciar uma administração entre estes em pelo menos 2 horas; Anticoagulantes cumarínicos (potencializa a ação dos anticoagulantes cumarínicos); Sulfonilureias (potencializa a ação das sulfonilureias) Insulina (potencializa a ação das insulinas); Estatinas (risco aumentado de IR e miólise).

POSOLOGIA: Comprimidos de liberação imediata: 200 mg, VO, 2 a 3 x/dia ou 200 mg 2 x/dia (pacientes com boa resposta). Comprimidos de liberação lenta: 400mg, VO, 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos fibratos ou aos componentes da formulação, disfunção hepática ou renal, afecção da vesícula biliar, com ou sem colelitíase, inibidores da monoaminoxidase (MAO), gestação e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: função hepática a cada 3 meses, níveis séricos de lipídeos e triglicérides, glicemia de jejum, creatinina fosfoquinase (periodicamente). O bezafibrato interfere nos resultados dos seguintes exames laboratoriais: TGP, creatinina, glicose, triglicerídeos e creatinina fosfoquinase. Este medicamento não é indicado para hiperlipoproteinemia tipo I. Usar com cautela em pacientes com hipoalbuminemia ou síndrome nefrótica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: repor dose com 200 mg a cada 3 dias. Suspender o tratamento caso não haja resposta dentro de 3 meses; o bezafibrato é hepatotóxico. Utilizar com muita cautela em crianças, pois os estudos e experiências são limitados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Os comprimidos de liberação imediata e de liberação lenta devem ser engolidos inteiros; não devem ser triturados ou mastigados.

BICALUTAMIDA

NOME COMERCIAL: Casodex, Gepeprostin, Bicalutamida (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É um antiandrogênio não esteroidal, sem qualquer outra atividade endócrina; liga-se aos receptores androgênicos sem ativar a expressão gênica e, assim, inibe o estímulo androgênico (a regressão dos tumores prostáticos resulta dessa inibição).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = Em torno de 6 dias, e em 10 dias na hepatopatia grave

Tmáx = 31 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose, porém ter cuidado com o comprometimento moderado a grave e suspender o tratamento caso o paciente apresente TGO 2 vezes maior que o valor limite superior normal.

INDICAÇÃO: Tratamento dos estágios avançados do câncer de próstata em associação com análogos da LHRH ou orquiectomia.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de calor, prurido, hipersensibilidade mamária, ginecomastia, náuseas, vômitos, diarreia, astenia, pele seca, depressão, icterícia, elevação das enzimas hepáticas. Raramente pode ocorrer: boca seca, anorexia, dispepsia, constipação, flatulência, insônia, cefaleia, sonolência, tonturas, diminuição da libido, calafrios, dispneia, impotência, noctúria, anemia, alopecia, exantema, sudorese, hirsutismo, insuficiência cardíaca, dor torácica, diabetes, edema periférico, ganho ou perda de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X. Não se aplica (medicação usada somente por homens).

LACTAÇÃO: Não se aplica (medicação usada somente por homens).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antineoplásico; Antiandrogênico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há evidência de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Homens adultos incluindo idosos: 1 comprimido de 50 mg, 1 vez ao dia. O tratamento com bicalutamida deverá começar concomitantemente com um análogo LHRH ou orquiectomia. A bicalutamida pode ser administrada a pacientes idosos do sexo masculino nas doses usuais.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes do sexo feminino, gravidez e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar/realizar periodicamente: hemograma, ECG, ecocardiograma, provas de função hepática (antes do início da terapia e repetir regularmente durante os 4 primeiros meses de tratamento), testosterona sérica, hormônio luteinizante, antígeno prostático específico; suspender a terapia se o paciente apresentar icterícia ou valor da TGP 2 vezes acima do limite normal (superior). O tratamento deve ser iniciado concomitantemente a um análogo da gonadorrelina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A hepatotoxicidade pode ocorrer nos primeiros 3 a 4 meses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência hepática (pode produzir elevação das enzimas hepáticas).

BICARBONATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Hypofarma Bicarbonato de Sódio 8,4%, Solução de Bicarbonato de Sódio 8,4%.

MECANISMO DE AÇÃO: Dissocia-se para fornecer íons de bicarbonato que neutralizam a concentração de íons de hidrogênio e elevam o pH sanguíneo e urinário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados referenciais

INDICAÇÃO: Tratamento da acidose metabólica; hiperacidez gástrica; hipercalemia; overdose de alguns medicamentos, como antidepressivos tricíclicos e ácido acetilsalicílico; usado como agente alcalinizante da urina.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, hemorragia cerebral, insuficiência cardíaca congestiva; distensão gástrica, eructação; acidose intracraniana, alcalose metabólica, aumento da afinidade da hemoglobina por oxigênio pelo pH reduzido do tecido

miocárdico necrosado devido extravasamento, hipernatremia, hiperosmolaridade, hipocalcemia, hipocalemia, síndrome leite-álcali (pacientes com disfunção renal).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente alcalinizante; antiácido; suplemento eletrolítico parenteral.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 1 mEq/ml (8,4%). Ampolas de 10 ml e Frasco-ampola de 250 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fármacos anticolinérgicos (pode diminuir a absorção e eficácia dos fármacos anticolinérgicos); Antidiscinéticos (pode reduzir os efeitos terapêuticos); Anti-histamínicos, suplementos de ferro e tetraciclinas orais (pode diminuir a absorção desses medicamentos); Cetoconazol (pode diminuir a absorção); Ciprofloxacino (pode diminuir a solubilidade do ciprofloxacino na urina); Diuréticos conservadores de potássio (pode reduzir a concentração de potássio sérico); Efedrina (pode diminuir a meia-vida e prolongar sua duração de ação); Suplementos de potássio (pode diminuir a concentração de potássio sérico); Salicilatos (pode aumentar a excreção renal e diminuir suas concentrações séricas); Adrenocorticoides (pode causar hipernatremia); Androgênios ou esteroides anabolizantes (podem aumentar a possibilidade de edema); Anfetamina ou quinidina (podem inibir sua excreção urinária); Preparações contendo cálcio, leite ou laticínios (podem provocar síndrome alcalina causada pelo leite); Diuréticos de alça e tiazídicos (podem aumentar a alcalose hipoclorêmica).

POSOLOGIA: A dose deve ser baseada na fórmula de cálculo do déficit de bicarbonato para correção de distúrbio metabólico. A fórmula utilizada é: 0,3 x peso x (bicarbonato desejado – bicarbonato encontrado). A correção é feita para metade a 2/3 do déficit calculado e usa-se o bicarbonato desejado entre 15 e 22 mEq/L. Na cetoacidose diabética em crianças ele é usado em casos graves, quando após reposição volumétrica o paciente persiste com pH < 7,1 ou bic < 10, é dado 1-2 mEq/kg ou 80 mEq/m2 lento em 2 horas. Em bebês, utilizar a solução de 0,5 mEq/ml ou diluir a solução de 1 mEq/ml 1:1 com água destilada estéril.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C. Proteger contra o calor.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada estéril, se necessário diluição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Alcalose metabólica ou respiratória, perda de cloreto causada por vômitos ou drenagem gastrointestinal, hipocalcemia, crianças com menos de 2 anos de idade, dor abdominal de origem desconhecida.

CUIDADOS MÉDICOS: Administrar esta medicação nos casos de acidose metabólica comprovada e parada cardíaca induzida pela hipercalemia. A administração rápida em neonatos e crianças abaixo de 2 anos pode causar hipernatremia, diminuição da pressão LCR e hemorragia intracraniana. Administrar com precaução em pacientes com função renal comprometida, úlcera péptica, cirrose, edema, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal. Não é recomendado o uso rotineiro em quadros de parada cardíaca.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em acidose moderada aguda, prefere-se utilizar a via oral. Em acidose aguda grave utilizar a via intravenosa. Não utilizar se a solução apresentar-se escura ou com precipitados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar extravasamento, pois pode causar necrose tissular. Em caso de extravasar, interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas quentes no local e avaliar local por 48 horas: dor, sensação de queimação e irritação. Aplicar compressas frias após a absorção local da medicação. Proceder nova punção venosa (longe do local de extravasamento), e terminar de administrar a medicação.

BIFONAZOL

NOME COMERCIAL: Mycospor.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese de ergosterol em dois níveis diferentes, ocasionando dano estrutural e funcional da membrana citoplasmática do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Boa penetração nas camadas infectadas da pele

INDICAÇÃO: É usado no tratamento de infecções da pele, conhecidas por micoses, causadas por fungos (dermatófitos, leveduras, mofo) e outros organismos, como *Malassezia furfur* e infecções causadas por *Corynebacterium minutissimum*.

REAÇÕES ADVERSAS: Eritema, queimação ou irritação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/B. São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Creme 10 mg; solução em *spray* 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Creme, solução em *spray* ou gel friccionando uma fina camada na área afetada. A aplicação deve ser feita preferencialmente à noite, antes de deitar. Habitualmente, é necessária apenas uma pequena quantidade de creme ou gel para uma superfície correspondente à palma da mão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de hipersensibilidade conhecida ao álcool cetoestearílico, usar a solução em *spray* no lugar do creme.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar na área afetada 1 x/dia (no caso de apresentação em creme, friccionar uma fina camada na quantidade de cerca de 0,5 cm).

BIMATOPROSTA

NOME COMERCIAL: Lumigan, Glamigan.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo sintético da prostaglandina F2a (PgF2a) com potente atividade hipotensora ocular; imita os efeitos da prostamida F2a (substância que existe naturalmente).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Absorvida através da córnea e esclera humana.

Tmáx = 10 minutos

Vd = 0,67 L/kg

Metabolismo = Não é extensamente metabolizada no olho; sofre glicuronidação, hidroxilação, n-desetilação e então desamidação.

Eliminação = Urina, principalmente

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 45 minutos

Efeito máximo = 8 a 12 horas

INDICAÇÃO: Para redução da pressão intraocular em: glaucoma, hipertensão ocular (hipertensão intraocular).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido ocular, hiperemia da conjuntiva, crescimento e hiperpigmentação dos cílios, hiperpigmentação da íris, secura ocular, visão borrada, sensação de corpo estranho, dor ocular, eritema da pálpebra, irritação ocular, fotofobia, conjuntivite alérgica, astenopia, edema de conjuntiva, infecções do trato respiratório superior, cefaleia, astenia, hirsutismo, alterações dos testes de função hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftalmológica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente oftálmico, antiglaucoma; Prostaglandina, oftálmica.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 0,03%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações medicamentosas com este medicamento.

POSOLOGIA: Uso oftálmico: 1 gota no olho afetado, à noite. Não exceder essa dose única diária (porque pode haver diminuição do efeito hipotensor).

Obs.: se utilizado concomitantemente com outros produtos para redução da pressão intraocular, aguardar um intervalo de pelo menos 5 minutos entre eles. Lentes de contato devem ser retiradas antes da aplicação do produto, podendo ser recolocadas após 15 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, para menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Houve relatos de ceratite bacteriana associada com o uso de recipientes de doses múltiplas de produtos oftálmicos de uso tópico (esses recipientes foram contaminados inadvertidamente pelos pacientes, que, na maioria dos casos, apresentavam doença corneana concomitante ou ruptura da superfície epitelial ocular). Este medicamento deve ser utilizado com cautela em pacientes afácicos, em pacientes pseudoafácicos com cápsula posterior do cristalino lacerada, ou em pacientes com fatores de risco conhecidos para edema macular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há relatos de alterações de pigmentos dos tecidos, como: escurecimento da íris, das pálpebras e cílios; após a interrupção do uso da solução oftálmica, a pigmentação da íris pode não ser reversível (a alteração da cor da íris pode não ser observada por vários meses a anos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos ou com leite. Realizar controle de PA (pode causar hipotensão). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (a associação com agentes antidiabéticos orais e insulina pode aumentar as concentrações de glicose). Orientar a não usar álcool durante o tratamento (pode haver interação). Orientar que o tratamento não deve ser interrompido abruptamente (as doses devem ser reduzidas gradualmente).

BIPERIDENO, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Akineton, Cinetol, Parkinsol, Propark.

MECANISMO DE AÇÃO: O biperideno possui uma ação anticolinérgica preferencial em receptores muscarínicos tipo 1 (M1), o que lhe confere menos paraefeitos periféricos do que o triexifenidil. Devido ao bloqueio colinérgico nos glânglios basais, ele corrige o excesso relativo de acetilcolina no sistema nigroestriatal causado pelo bloqueio dopaminérgico dos antipsicóticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Adequada a partir do TGI

Vd = Aproximadamente 24 L/kg

Ligação a proteínas = 94%

Biodisponibilidade oral = 29%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: sem informações.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento de todas as formas da doença de Parkinson; controle de sintomas extrapiramidais secundários a antipsicóticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipotensão ortostática; constipação, ressecamento da orofaringe, ressecamento nasal, xerostomia; retenção urinária; movimentos coreicos; turvamento da visão; agitação, desorientação, distúrbio do sono, euforia, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 2 mg; comprimidos retard com 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos: menor absorção do biperideno (recomenda-se administrar o antiácido, pelo menos 1 hora após o biperideno).

POSOLOGIA: Síndrome extrapiramidal de origem medicamentosa: VO (adultos): 2-8 mg/dia, 1-4 vezes por dia. Síndromes parkinsonianas: iniciar com 1/2 comprimido VO 2 x/dia. Pode ser aumentada diariamente. Como manutenção, usar 1/2 comprimido VO 3-4 x/dia. Máxima dose diária: 16 mg. Crianças (3-15 anos): transtornos extrapiramidais: 1/2 a 1 comprimido, VO, 1-3 vezes por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensiblidade. Usar cuidadosamente nos casos de adenoma de próstata, arritmias, glaucoma de ângulo estreito e convulsão.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar possíveis sintomas extrapiramidais ou doença de Parkinson; efeitos anticolinérgicos (ou seja, função do sistema nervoso central, dos intestinos e da bexiga); deve-se monitorizar o pulso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes com distúrbios mentais pode haver aumento dos sintomas ou psicose tóxica. Pode comprometer as habilidades físicas ou mentais (estado de atenção), portanto orientar pacientes que dirigem ou operam máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para alguns sintomas, como boca seca e tontura. Monitorar sinais vitais. Avaliar principalmente em pacientes idosos e debilitados o desenvolvimento de reações adversas. VO: os comprimidos devem ser administrados durante as refeições, para minimizar os efeitos GI.

BIPERIDENO, LACTATO

NOME COMERCIAL: Akineton.

MECANISMO DE AÇÃO: O biperideno possui uma ação anticolinérgica preferencial em receptores muscarínicos tipo 1 (M1), o que lhe confere menos paraefeitos periféricos do que o triexifenidil. Devido ao bloqueio colinérgico nos glânglios basais, ele corrige o excesso relativo de acetilcolina no sistema nigroestriatal causado pelo bloqueio dopaminérgico dos antipsicóticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: sem informações.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento de todas as formas da doença de Parkinson; controle de sintomas extrapiramidais secundários a antipsicóticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipotensão ortostática; constipação, ressecamento da orofaringe, ressecamento nasal, xerostomia; retenção urinária; movimentos coreicos; turvamento da visão; agitação, desorientação, distúrbio do sono, euforia, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa ou via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente anticolinérgico; Antiparkinsoniano.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 1 ml com 5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos, antidepressores tricíclicos, anti-histamínicos, fenotiazínicos, antipsicóticos e fármacos que apresentam ação anticolinérgica secundária (pode provocar síndrome colinérgica central).

POSOLOGIA: Síndromes parkinsonianas: nos casos graves e fase aguda, dose recomendada de 10-20 mg IM ou EV lenta, distribuída uniformemente ao longo do dia. Transtornos extrapiramidais: para evolução rápida dos sintomas 2,5 a 5 mg IM ou EV lenta. Pode-se repetir a dose em 30 minutos. Dose máxima diária: 10-20 mg/dia. Intoxicação por nicotina: 5-10 mg IM. Crianças: transtorno extrapiramidal medicamentoso: até 1 ano: 1 mg (0,2 ml); até 6 anos: 2 mg (0,4 ml); até 10 anos: 3 mg (0,6 ml), lentamente EV.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperaturas entre 15 e 30 °C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz. Evitar o congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensiblidade. Usar cuidadosamente nos casos de adenoma de próstata, arritmias, glaucoma de ângulo estreito e convulsão.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar possíveis sintomas extrapiramidais ou doença de Parkinson; efeitos anticolinérgicos (ou seja, função do sistema nervoso central, dos intestinos e da bexiga); deve-se monitorizar o pulso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes com distúrbios mentais pode haver aumento dos sintomas ou psicose tóxica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir. Alertar para evitar a realização de atividades que aumentam a temperatura corporal, como exercício físico intenso e exposição a calor extremo, pelo risco de desidratação. Orientar para adotar dieta rica em fibras e boa hidratação para evitar constipação.

BISACODIL

NOME COMERCIAL: Dulcolax, Bisalax, Cronoplex, Lactopurga, Fideíne, Isilax.

MECANISMO DE AÇÃO: Age diretamente nos enterócitos, neurônios entéricos e no músculo liso do TGI; promove uma inflamação de baixo grau no intestino delgado ou grosso, levando ao acúmulo de água e eletrólitos na luz intestinal, estimulando também o peristaltismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 a 12 horas

Metabolismo = Hidrolisada por enzimas da mucosa intestinal a um composto laxativo de ação local.

Eliminação = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Constipação intestinal, procedimentos hospitalares (preparação).

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação, queimação retal, cólicas, náuseas, vômitos, hipocalcemia, acidose metabólica. Pode ocasionar proctite no uso repetido. Espolia potássio no uso crônico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem alimentos; à noite para obter evacuação matinal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante; Estimulante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg; drágea com 5 mg; gotas em 7,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos, diuréticos ou corticoides (aumento do risco de desequilíbrio hidroeletrolítico).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 10 a 15 mg, em dose única (até 30 mg quando a evacuação completa do cólon for necessária).

Crianças maiores de 6 anos: 5 a 10 mg, em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, sintomas de apendicite, quadro abdominal cirúrgico agudo, desidratação, uso prolongado, síndrome do intestino irritável, retocolite hemorrágica.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento é indicado exclusivamente para constipação refratária a outros medicamentos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: De todos os medicamentos da mesma classe, este é um dos que mais apresenta efeitos adversos, podendo levar à desidratação e desequilíbrio hidroeletrolítico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação sem mastigar ou esmagar, com o auxílio de um copo de água (não ingerir com leite e aguardar 1 hora para ingerir leite).

BISMUTO

NOME COMERCIAL: Enterocler, Peptozil, Peptulan.

MECANISMO DE AÇÃO: Ação anti-inflamatória antimicrobiana (bismuto), efeito antissecretor (salicilato); estimula a absorção de eletrólitos e de água pela mucosa intestinal, diminuindo o volume das fezes, além de apresentar ação antibacteriana e anti-inflamatória. O mecanismo exato é desconhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Mínima, a partir do TGI

Ligação a proteínas = 90%

Eliminação = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: evitar uso se DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Duodenite, esofagite de refluxo, gastrite, ulcera gástrica, ulcera duodenal, ulcera péptica.

REAÇÕES ADVERSAS: Confusão, ansiedade, cefaleia, depressão mental, fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia, cólicas, dor epigástrica, língua escura, dentes escuros, fezes acidentadas, exantema, prurido, impactação de fezes em idosos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 120 mg; suspensão 262 mg/15 ml – frasco com 150 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido Acetilsalicílico, varfarina, hipoglicemiantes orais (potencialização dos efeitos destes), tetraciclina e uricosúricos (diminuição do efeito destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 120 mg, 4 vezes ao dia, meia hora antes das 3 principais refeições e ao deitar (no mínimo 2 horas após o jantar) ou 240 mg, 2 vezes ao dia, sendo a primeira dose meia hora antes do café da manha e a segunda dose meia hora antes do jantar. A duração do tratamento é de 4 a 8 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez no 3° trimestre, história de sangramento GI grave ou coagulopatia.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento pode interferir nos exames diagnósticos do TGI, pois absorve raios X.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não deve ser administrado em pacientes com influenza, ou outra infecção viral, pois contém salicilato (risco de síndrome de Reye).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir bastante líquido (evitar desidratação, principalmente em idosos).

BISOPROLOL

NOME COMERCIAL: Concor.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia competitivamente receptores beta1, com pouco ou nenhum efeito sobre os receptores beta2 em doses < 10 mg.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Absorção = Rápida

Distribuição = 3,5 L/kg; ampla, com maiores concentrações localizadas no fígado, coração, pulmões, saliva

Ligação a proteínas = 26 a 33%

Metabolismo = Hepático, com importante efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 9 a 12 horas

Tmáx = 1,7 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: Iniciar com 2,5 mg/dia e aumentar com cautela. IR: se DCE < 40 ml/minuto, administrar 75% da dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Confusão, ansiedade, cefaleia, depressão mental, fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia, cólicas, dor epigástrica, língua escura, dentes escuros, fezes acidentadas, exantema, prurido, impactação de fezes em idosos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante); D (2º e 3° trimestres).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Betabloqueador seletivo beta1.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos classe I, como quinidina, disopiramida, lidocaína, fenitoína, flecainida, propafenona (podem aumentar o efeito depressivo do bisoprolol sobre a condução do impulso atrioventricular e da contratilidade do coração); Verapamil, diltiazem (podem levar a uma contratilidade reduzida do músculo cardíaco e condução do impulso atrioventricular retardado quando usados concomitantemente); Verapamil endovenoso, em pacientes

em tratamento com betabloqueadores (pode levar a hipotensão profunda e bloqueio atrioventricular); Clonidina, metildopa (podem levar a uma redução da frequência cardíaca e do volume cardíaco, assim como a vasodilatação devido a uma diminuição no tônus simpático central); Nifedipina, anlodipina (podem aumentar o risco de hipotensão quando usados concomitantemente); Amiodarona (podem aumentar o efeito inibidor do bisoprolol sobre a condução do impulso atrioventricular); Betabloqueadores tópicos: colírios para tratamento de glaucoma (podem aumentar os efeitos sistêmicos do bisoprolol); Medicamentos parassimpatomiméticos (podem aumentar o efeito inibidor sobre a condução do impulso atrioventricular e o risco de bradicardia quando usado concomitantemente); Agentes anestésicos (podem aumentar o risco de ações cardiodepressivas do bisoprolol levando à hipotensão); Digitálicos (podem levar a um aumento no tempo de condução do impulso e, dessa maneira, na taxa cardíaca), anti-inflamatórios não esteroidais (podem reduzir o efeito de redução da pressão sanguínea do bisoprolol); Isoprenalina, dobutamina (podem levar a um efeito reduzido de ambos agentes); Noradrelina, adrenalina (pode intensificar os efeitos vasoconstritores mediados por alfa-adrenoceptores destes agentes, levando a aumento de pressão sanguínea); Antidepressivos tricíclicos, barbituratos, fenotiazinas (podem aumentar o efeito de diminuição da pressão sanguínea do bisoprolol; Mefloquina (pode aumentar o risco de bradicardia); Inibidores de oxidase monoamina, exceto inibidores b-MAO (podem melhorar o efeito hipotensivo dos betabloqueadores e risco de crise hipertensiva).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Hipertensão: iniciar com 5 mg, em dose única diária, se necessário aumentar a dose até chegar a 10 mg, em dose única diária.

Pacientes com broncoespasmo: iniciar com 2,5 mg, em dose única diária.

Limite de dose para adultos: 20 mg por dia.

Idosos: Podem ser mais sensíveis às doses usuais.

Crianças: Doses não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Bradicardia sinusal, bloqueio AV de 2 ou 3° graus sem marcapasso, asma brônquica, insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico, edema pulmonar, perturbação do fluxo sanguíneo nos vasos coronários devido a vasoespasmos (angina de Prinzmetal), pacientes com psoríase ou com histórico pessoal de psoríase, gravidez (2º e 3° trimestres), terapia de dessensibilização em andamento.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com hipertensão ou angina de peito, acompanhadas de insuficiência cardíaca. A retirada abrupta pode aumentar o risco de "hipertensão rebote". O início do tratamento necessita de monitoramento regular, principalmente em pacientes com doença cardíaca isquêmica; a cessação da terapia com o bisoprolol não deve ser feita abruptamente a menos que claramente indicada, porque isso pode levar a uma piora transitória da condição cardíaca. Não há experiência terapêutica do tratamento com bisoprolol em pacientes com insuficiência cardíaca e apresentando as seguintes doenças e condições: *diabetes mellitus* dependente de insulina (tipo I), função renal gravemente prejudicada, função hepática gravemente prejudicada, cardiomiopatia restritiva, doença cardíaca congênita, doença valvular orgânica hemodinamicamente significativa, infarto miocárdico nos últimos 3 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Caso a suspensão deste medicamento seja necessária antes da cirurgia, isso deve ser feito gradualmente e completado 48 horas antes da anestesia. Os sintomas de tireotoxicose podem ser mascarados sob o tratamento com bisoprolol. O bisoprolol não deve ser administrado, até depois do bloqueio alfa-receptor, em pacientes com feocromocitoma. Este medicamento não é recomendado para crianças de qualquer faixa etária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Orientar dieta hipossódica. Este medicamento não deve ser tomado com bebidas alcoólicas.

BLEOMICINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Blenoxane.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA; liga-se ao DNA, fragmentando as hélices simples e duplas, levando as células cancerosas à morte.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM ou intrapleural apresentam concentrações séricas de 30 a 50% da IV; já se administrada intraperitoneal e SC, produzem concentrações séricas semelhantes às da IV.

Vd = 22 L/m^2. Concentrações mais altas na pele, rins, tecidos cardíacos e pulmões

Ligação a proteínas = Muito baixa, 1%

Metabolismo = Hepático e em vários tecidos (renal, pulmonar, TGI, cutâneo)

Meia-vida de eliminação = Bifásica; Função renal normal: inicial, 1,3 horas; terminal, 9 horas; na doença renal final: inicial, 2 horas; terminal 30 horas

Tmáx = 30 a 60 minutos (IM)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informações. IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose usual padrão; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose usual padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento de carcinoma de célula escamosa, melanomas, sarcomas, carcinoma de testículo, linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin; agente esclerosante para derrame pleural maligno.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: dor no local do tumor, flebite, eritema, *rash* cutâneo, estrias, enduração, hiperqueratose, vesiculação, descamação de pele (palma das mãos e planta dos pés), hiperpigmentação, alopecia, alteração do leito ungueal, escleroderma difuso, espessamento da pele, onicólise, prurido; estomatite, mucosite, anorexia, perda de peso; taquipneia, estertores, pneumonite intersticial aguda ou crônica, fibrose pulmonar, hipóxia (até a morte), tosse, dispneia, infiltrados pulmonares bilaterais; reações anafilactoides caracterizadas por hipotensão arterial, confusão mental, febre, calafrios; reações idiossincrásicas. **Raras:** alterações cutâneas semelhantes ao escleroderma, angioedema, arterite cerebral, acidente vascular cerebral, fenômeno de Raynaud, hepatotoxicidade, infarto do miocárdio, mal-estar, microangiopatia trombólica, náusea, toxicidade renal, vômito, mielossupressão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Deve-se ponderar entre descontinuar a amamentação ou o tratamento, levando em conta a importância do uso deste medicamento pela mãe.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve-se administrar lentamente (ao longo de 10 minutos).

Via intramuscular ou subcutânea – pode causar dor no local.

Via intrapleural – administrar 60 unidades em 50-100 ml de soro fisiológico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 15 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias); Oxigênio (pneumonite; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Dose-teste: 1 a 2 U nas duas primeiras doses. Tratamento: 10-20 U/m2/dose IM, EV ou SC de 1 a 2 x por semana durante 3 semanas (até 1 x cada 2-4 semanas). Na doença de Hodgkin, após obtenção de 50% de resposta, administra-se uma dose de manutenção de 1 U diária ou 5 U/semana EV ou IM.

ARMAZENAMENTO: Sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8° C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 ml de água destilada estéril. Após reconstituição e nas preparações em SF, a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente (25 °C) e 14 dias sob refrigeração (2 a 8 °C).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a bleomicina, doença pulmonar grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: provas de função pulmonar, função renal e hepática, radiografia de tórax. Verificar temperatura, peso corpóreo em intervalos regulares. Deve-se ajustar a dose em casos de insuficiência renal. A administração desta medicação deve ter a supervisão de um médico com experiência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de dano significativo se for administrado incorretamente. Utilizar precauções adequadas para a manipulação e descarte. Por apresentar atividade mielossupressora, tem sido muito usada em associação com outros antineoplásicos. 1 U corresponde a 1.000 UI.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora após administração.

BOCEPREVIR

NOME COMERCIAL: Victrelis.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a protease de HCV NS3/4A necessária para a clivagem proteolítica da poliproteína de VHC codificada em formas maduras, que por sua vez inibe a replicação do vírus da hepatite C.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Volume de Distribuição Vd = 772 L (no estado estacionário)

Ligação a proteínas = 75%

Metabolismo metabolizado pelo aldoketoreductase (AKR), CYP3A4/5 (parcial); forte inibidor do CYP3A4/5.

Meia-vida de eliminação = 3, 4 horas

Excreção = Fezes (79%), urina (9%)

Ajuste de dose = IH e IR: Não é necessário ajuste de dose para boceprevir; em combinação com alfapeginterferona e ribavirina, é contraindicado para pacientes com cirrose - escore Child-Pugh > 6 (classes B e C).

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção crônica por hepatite C (HCV) genótipo 1, em combinação com alfapeginterferona e ribavirina, em pacientes adultos (18 anos ou mais) com doença hepática compensada previamente não tratada ou que não tenham respondido ao tratamento anterior.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, anemia, neutropenia, náuseas, vômito, cefaleia e disgeusia, diminuição do apetite, ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, tontura, tosse, dispneia, diar-

reia, boca seca, disgeusia, alopecia, pele seca, prurido, erupção cutânea, artralgia, mialgia, astenia, calafrios, doença tipo influenza, pirexia, redução de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. O boceprevir é coadministrado com a ribavirina; efeitos teratogênicos e/ou embriocidas significativos foram demonstrados em todas as espécies animais expostas à ribavirina e, portanto, a ribavirina é contraindicada em mulheres que estão grávidas e nos parceiros de mulheres grávidas.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. A amamentação não é recomendada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da protease NS3/4A do vírus da hepatite C (HCV) crônica.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: No estudo farmacocinético, a administração concomitante de boceprevir com ritonavir em combinação com atazanavir ou darunavir ou com lopinavir/ritonavir resultou em exposições menores dos medicamentos contra HIV e boceprevir. Especificamente, boceprevir reduziu a média de concentrações mínimas de atazanavir, lopinavir e darunavir potencializados por ritonavir em 49%, 43% e 59%, respectivamente. Observou-se redução média de 34% a 44% e 25% a 36% da AUC e Cmáx de atazanavir, lopinavir e darunavir. A coadministração de atazanavir potencializado com ritonavir com boceprevir não alterou a exposição de boceprevir, porém a coadministração de boceprevir com lopinavir/ritonavir ou darunavir potencializados com ritonavir reduziu a exposição de boceprevir em 45% e 32%, respectivamente.

Uso contraindicado com: alfuzosina, carbamazepina, cisaprida, diidroergotamina, lovastatina, midazolam, fenobarbital, fenitoína, pimozida, rifampicina, sinvastatina, erva-de-são-joão, tadalafila.

Interação séria: utilizar alternativa: emtansine ado-trastuzumabe, atazanavir, darunavir, dexametasona, ergonovina, ergotamina, lopinavir, metilergonovina, levedura de arroz vermelho, ritonavir, salmeterol, sildenafila, tansulosina, tofacitinib, triazolam.

Interação significativa: monitorar: alprazolam, amiodarona, atorvastatina, bosentana, vedotin brentuximab, budesonida inalada, buprenorfina, citalopram, claritromicina, colchicina, ciclosporina, desipramina, digoxina, doxorrubicina, efavirenz, escitalopram, etinilestradiol, etravirina, felodipino, flecainida, fluticasona inalado, fluticasona intranasal, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, cetoconazol, maraviroque, metadona, nelfinavir, nicardipino, nifedipina, pravastatina, progesterona, natural, propafenona, quinidina, raltegravir, rifabutina, rilpivirine, ritonavir, saxagliptina, sirolimus, tacrolimus, ticagrelor, trazodona, vardenafila, voriconazol, varfarina.

POSOLOGIA: Via oral: 800 mg, 3x/dia, junto com alimentos. Deve ser administrado em combinação com alfapeginterferona e ribavirina.

Pacientes não tratados anteriormente: iniciar a terapia com alfapeginterferona e ribavirina por 4 semanas (1ª a 4ª semana de tratamento); adicionar boceprevir 800 mg VO 3x/dia ao esquema com alfapeginterferona e ribavirina na 5ª semana de tratamento, determinando a duração do tratamento da seguinte forma:

AVALIAÇÃO (Resultados de HCV-RNA*)		**AÇÃO**
Na 8ª Semana de Tratamento	Na 24ª Semana de Tratamento	
Indetectável	Indetectável	Complete o esquema de 3 medicamentos na 28ª semana de tratamento.
Detectável	Indetectável	Continuar todos os 3 medicamentos até a 28ª semana de tratamento; e então administrar alfapeginterferona e ribavirina até a 48ª semana de tratamento.
Qualquer resultado	Detectável	Descontinue o esquema de 3 medicamentos.

Pacientes sem resposta ao tratamento prévio: iniciar a terapia com alfapeginterferona e ribavirina por 4 semanas (1ª a 4ª semana de tratamento); adicionar boceprevir 800 mg VO, 3x/dia ao esquema com alfapeginterferona e ribavirina na 5ª semana de tratamento, determinando a duração do tratamento da seguinte forma:

AVALIAÇÃO (Resultados de HCV-RNA*)		**AÇÃO**
Na 8ª Semana de Tratamento	Na 12ª Semana de Tratamento	
Indetectável	Indetectável	Complete o esquema de 3 medicamentos na 36ª semana de tratamento.
Detectável	Indetectável	Continuar todos os 3 medicamentos até a 36ª semana de tratamento; e então administrar alfapeginterferona e ribavirina até a 48ª semana de tratamento.
Qualquer resultado	Detectável	Descontinuar o esquema de 3 medicamentos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C. Após abertura da embalagem com os comprimidos, conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) por até 3 meses.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com hepatite autoimune, função hepática não compensada [escore Child-Pugh > 6 (classes B e C)], coadministração com medicamentos com depuração altamente dependentes da CYP3A4/5 e para os quais concentrações plasmáticas elevadas estão associadas a eventos graves e/ou potencialmente fatais, como midazo-

lam, pimozida, amiodarona, flecainida, propafenona, quinidina e derivados do ergot (diidroergotamina, ergonovina, ergotamina, metilergonovina) administrados por via oral, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar testes de gravidez mensais em mulheres sexualmente ativas.

A adição de boceprevir ao peginterferona alfa e ribavirina está associada a uma diminuição adicional na concentração de hemoglobina em comparação com peginterferona alfa e ribavirina sozinha. Anemia tem sido relatada com a terapia com alfapeginterferona e ribavirina.

Neutropenia: a adição de boceprevir ao peginterferona alfa e ribavirina pode resultar em agravamento da neutropenia associada com peginterferona alfa e ribavirina sozinha.

Obter hemograma completo pré-tratamento, na 4ª semana de tratamento, na 8ª semana de tratamento e subsequentemente, conforme clinicamente apropriado. Se a hemoglobina sérica for < 10 g/dl, pode-se considerar redução da dose ou interrupção da ribavirina e/ou administração de eritropoietina (epoetina alfa).

Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase Lapp ou má absorção de glicose-galactose não devem usar este medicamento; não foi realizado nenhum estudo sobre os efeitos de boceprevir em combinação com alfapeginterferona e ribavirina sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas. No entanto, certas reações adversas relatadas podem afetar a capacidade de alguns pacientes de dirigir ou operar máquinas.

Não há nenhum estudo adequadamente controlado com boceprevir em mulheres grávidas. Mulheres em idade fértil devem ser tratadas apenas se estiverem utilizando métodos anticonceptivos eficazes durante o período de tratamento.

Os médicos que tiverem iniciado a administração de boceprevir em combinação com PR em pacientes coinfectados por HIV e HCV submetidos à terapia antirretroviral totalmente supressiva, contendo algum inibidor da protease potencializado com ritonavir, devem discutir esses achados com os pacientes e monitorá-los atentamente quanto à resposta do tratamento do HCV e ao potencial de recidiva virológica do HCV e HIV.

Coinfecção por HIV: A segurança e a eficácia de boceprevir isoladamente ou em combinação com alfapeginterferona e ribavirina para tratamento de infecção crônica por hepatite C genótipo 1 não foram estabelecidas em pacientes coinfectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo HCV.

Coinfecção por HBV: A segurança e a eficácia de boceprevir isoladamente ou em combinação com alfapeginterferona e ribavirina para tratamento de infecção crônica por hepatite C genótipo 1 não foram estudadas em pacientes coinfectados pelo vírus da hepatite B (HBV) e pelo HCV.

Receptores de Transplante de Órgãos: A segurança e a eficácia de boceprevir isoladamente ou em combinação com alfapeginterferona e ribavirina para tratamento de infecção crônica por hepatite C genótipo 1 em receptores de transplante de fígado ou de outro órgão não foram estudadas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia não foram estabelecidas com cirrose descompensada, transplante de órgãos, ou a coinfecção com HIV ou HBV.

A resposta individual a boceprevir em combinação com alfapeginterferona e ribavirina pode variar.

Os médicos devem ser informados de que houve relatos de fadiga e tontura.

Não estão disponíveis dados em humanos sobre o efeito de boceprevir sobre a fertilidade. Os dados farmacodinâmicos/toxicológicos em animais demonstraram efeitos de boceprevir sobre a fertilidade, os quais foram reversíveis.

Os dados farmacodinâmicos/toxicológicos disponíveis em ratos mostraram excreção de boceprevir/material contendo boceprevir no leite. Não se pode descartar um risco a recém-nascidos/bebês. Deve-se decidir entre descontinuar/abster-se da terapia com boceprevir, levando-se em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapia para a mãe.

Uso pediátrico: os perfis de segurança, eficácia e farmacocinético de boceprevir TM em pacientes pediátricos com menos de 18 anos não foram estabelecidos.

Uso em idosos: os estudos clínicos de boceprevir TM não incluíram número suficiente de indivíduos com 65 anos ou mais para determinar se respondem diferentemente de indivíduos mais jovens. Outra experiência clínica não identificou diferenças de resposta entre pacientes idosos e mais jovens.

O boceprevir não é indicado para pacientes coinfectados com HIV-1 e HCV crônica. A segurança e eficácia de boceprevir não foram estabelecidas nessa população coinfectada. Não se recomenda a coadministração de boceprevir e inibidores da protease do HIV potencializados por ritonavir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se um paciente se esquecer de usar uma dose e faltar menos de 2 horas para a dose seguinte, ele deve aguardar o horário de uso da dose seguinte. Se um paciente se esquecer de usar uma dose e faltar 2 ou mais horas antes da próxima dose, ele deverá tomar a dose esquecida com alimento e reiniciar o esquema posológico normal.

BORTEZOMIBE

NOME COMERCIAL: Velcade.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe os proteossomos, complexos enzimáticos que regulam o homeostase proteica no interior da célula; inibe de forma reversível a atividade similar à da quimiotripsina no proteossomo e6S, acarretando a ativação de cascatas de sinalização, parada do ciclo celular e apoptose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 498 a 1884 L/m

Ligação a proteínas = 83%

Metabolismo = Hepático, via CYP 2C19 e CYP3A4

Meia-vida de eliminação = Dose única 9 a 15 horas; doses múltiplas: 1 mg/m², 40 a 193 horas; 1,3 mg/m, 76 a 108 horas

Ajuste de dose = IH: não há diretivas específicas para o ajuste de dose, porém o *clearance* pode diminuir; monitorar a presença de toxicidade IR: Estudos em andamento. Ajuste para toxicidade:

Grau 1 sem dor ou perda da função: não necessita de ajuste de dose.

Grau 1 com dor ou Grau 2 que interfere com a função mas não com as atividades diárias: reduzir dose para 1 mg/m².

Grau 2 com dor ou grau 3 que interfere com a função mas não com as atividades diárias: suspender até toxicidade cessar: pode ser reiniciada com 0,7 mg/m², 1 x/semana.

Grau 3 não hematológico (excluindo neuropatia) ou grau 4 com toxicidade hematológica: interromper até toxicidade cessar: reiniciar com dose reduzida em 25%.

Grau 4: interromper o tratamento.

INDICAÇÃO: Mieloma múltiplo (em pacientes submetidos anteriormente a duas terapias).

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, disfunção cardíaca, anemia, desidratação, disestesia, parestesia, neuropatia periférica, hipotensão dispneia, edema, desenvolvimento de herpes zóster, neutropenia, trombocitopenia, febre, calafrios, cefaleia, tontura, aparecimento de infecção do trato respiratório superior ou pneumonia, dor abdominal, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia, insônia, prurido, câimbras, mialgia, dor óssea, disgeusia, visão turva, exantema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor do proteassoma.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 3,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Citalopram, diazepam, fenitoína, metossuximida, propranolol, sertralina e outros substratos da CYP2C19 (pode aumentar os níveis e efeitos destes); Antifúngicos azólicos, claritromicina, delavirdina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, omeprazol, propofol, quinidina, telitromicina, ticlopidina, verapamil e outros inibidores das CYP2C19 e CYP3A4 (podem aumentar os níveis e efeitos do bortezomibe); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafcilina, nevirapina, rifamicinas, rifapentina e outros indutores das CYP2C19 e CYP3A4 (podem diminuir os níveis e efeitos do bortezomibe).

POSOLOGIA: Uso intravenoso:

Adulto: dose inicial de 1,3 mg/m2 por injeção intravenosa, nos dias 1, 4, 8 e 11 de cada ciclo de 21 dias (com períodos de repouso de 10 dias por ciclo). É necessário um intervalo de pelo menos 72 horas entre as doses.

ARMAZENAMENTO: Antes da reconstituição, armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 ºC; proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir cada frasco de 3,5 mg em 3,5 ml de soro fisiológico (SF). Após a reconstituição, armazenar em temperatura ambiente por até 3 dias ou sob refrigeração por até 5 dias; proteger contra a luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, redução das funções hepática e renal.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento com bortezomibe é muito frequentemente associado com toxicidade hematológica (trombocitopenia, neutropenia, anemia). Monitorar frequentemente o hemograma completo incluindo contagem de plaquetas. Para prevenir ou tratar a desidratação deve-se administrar eletrólitos e líquidos de substituição. Foram observados casos de íleos, portanto os doentes que apresentem obstipação devem ser cuidadosamente monitorizados. A trombocitopenia transitória, que normalmente regride entre os ciclos do tratamento, tem aparecimento mais frequente no primeiro e segundo ciclos, mas pode persistir ao longo do tratamento em um grau dependente da reserva de medula óssea. Têm sido relatadas hemorragias graves, incluindo hemorragias no sistema nervoso central e gastrointestinais, associadas à trombocitopenia. Monitorar os pacientes com relação aos sintomas de neuropatia, como sensação de queimadura, hiperestesia, hipoestesia, parestesia, desconforto ou dor neuropática. Doentes que experimentem novo episódio ou agravamento da neuropatia periférica podem precisar que sejam modificadas a dose e o esquema posológico de bortezomibe.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças. Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos deste medicamento. Este medicamento pode causar hipotensão ortostática/postural; orientar os pacientes quanto ao risco de queda. A neuropatia autônoma pode estar relacionada com o bortezomibe, ou pode agravar uma condição subjacente como a neuropatia diabética. O desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca congestiva tem sido descrito durante o tratamento com bortezomibe. A retenção de líquidos pode ser um fator de predisposição para os sinais e sintomas da insuficiência cardíaca. Monitorar cuidadosamente os pacientes com risco de síndrome de lise tumoral e tomadas precauções apropriadas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir o medicamento em 3,5 ml de SF (usar em até 8 horas). Administrar sob a forma de bolus I.V. rápido (3-5 segundos). Realizar controle de PA (pode ocorrer hipotensão, principalmente se associada com agentes anti-hipertensivos). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocorrer neutropenia, trombocitopenia).
Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar visão turva). Atentar cuidadosamente ao administrar a medicação nas seguintes condições: cardiopatia, síncope, desidratação, insuficiência hepática, neuropatia periférica, insuficiência renal e síndrome da lise tumoral (pode ocasionar insuficiência cardíaca e desenvolver sinais de toxicidade). Monitorar também pacientes com fatores de risco para convulsões.

BOSENTANA

NOME COMERCIAL: Tracleer.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo da endotelina-1; bloqueia receptores de endotelina no endotélio vascular e do músculo liso que resulta na inibição da vasoconstrição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 18L

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9 e CYP3A4

Biodisponibilidade = 50%

Meia-vida de eliminação = 5 horas; prolongada na insuficiência cardíaca

Tmáx = 3 a 5 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: evitar o uso em pacientes com IH moderada a grave. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: É indicado no tratamento da hipertensão arterial pulmonar (OMS – grupo I) em pacientes de classes funcionais III e IV, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), para aumentar a capacidade física e diminuir os índices de piora clínica.

REAÇÕES ADVERSAS: Sinais de disfunção hepática, hipotensão, cefaleia, eritema de face, pescoço, braços e tórax; fadiga, edema dos membros inferiores, palpitações, dispepsia, aumenta a incidência de adenomas e carcinomas hepáticos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo pulmonar; Antagonista da endotelina; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 62,5 mg e 125 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Glibenclamida (maior risco de elevações de transaminases séricas – uso concomitante contraindicado); Ciclosporina (aumento das concentrações séricas de bosentana em aproximadamente 3 a 4 vezes o valor de referência); AINEs, cetoconazol, delavirdina, fluconazol, genfibrozila, nicardipino, pioglitazona e sulfonamidas (podem aumentar os níveis da bosentana); Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da bosentana); Sildenafila (pode aumentar a concentração sérica da bosentana); Ciclosporina (pode aumentar o metabolismo da ciclosporina, diminuindo suas concentrações séricas em aproximadamente 50%); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, rifapentina e secobarbital (podem diminuir os níveis e efeitos da bosentana); Celecoxib, dapsona, fenitoína, fluoxetina, glimepirida, glipizida, iosartana, montelucaste, nateglinida, paclitaxel, sulfonamidas, trimetoprima, varfarina e zafirlucaste (pode diminuir os níveis e efeitos de substratos da CYP2C9); Sildenafila (pode aumentar o metabolismo da sildenafila, via isoenzimas CYO); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifamicinas (podem diminuir os níveis e efeitos da bosentana); Metadona (pode aumentar o metabolismo da metadona), benzodiazepínicos, bloqueadores do canal de cálcio, derivados da ergotamina, mirtazapina, nateglinida, nefazodona, tacrolimo e venlafaxina (pode diminuir os níveis e efeitos destes medicamentos); Contraceptivos orais (pode diminuir os níveis de contraceptivos orais – são recomendados métodos contraceptivos adicionais).

POSOLOGIA: Uso oral:

O tratamento deve ser iniciado com a dose de 62,5 mg, 2 vezes ao dia, durante 4 semanas, elevando-se para a dose de manutenção de 125 mg, 2 vezes ao dia.

Os comprimidos devem ser administrados pela manha e à noite, com ou sem ingestão de alimentos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante de ciclosporina ou glibenclamida e gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função hepática atentamente, pelo menos 1 x/mês, durante o tratamento. O tratamento deve ser interrompido caso as transaminases estejam elevadas (TGO ou TGP) em combinação com sintomas de lesão hepática (fadiga incomum, icterícia, náusea, vômito, dor abdominal e/ou febre) ou nível sérico elevado de bilirrubinas (≥ 2 x o limite superior normal). Descartar a possibilidade de gravidez antes de iniciar o tratamento. Mensurar a hemoglobina e o hematócrito antes do início da terapia, no 1º e 3º mês de tratamento e, depois, a cada 3 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (agente perigoso). Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir as concentrações séricas da bosentana.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM Verificar a ocorrência de gravidez antes de iniciar a terapia e orientar métodos contraceptivos seguros (medicação pode minimizar efeitos dos anticoncepcionais). Orientar que não se pode engravidar até 3 meses após o término do tratamento. Atentar ao administrar o medicamento a pacientes portadores de insuficiência hepática (pode agravar o quadro).

BRIMONIDINA

NOME COMERCIAL: Alphagan, Alphagan P, Alphagan Z, Alphabrin, Alphabrin P, Glaub, Brimonidina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista alfa-2 do receptor adrenérgico; reduz a produção de humor aquoso e aumento do aumento do fluxo uveoscleral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Glaucoma de ângulo aberto, hipertensão intraocular.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, cefaleia, hiperemia ocular, folículos conjuntivais, blefarite, sensação de ardência ocular, alterações visuais, hemorragia conjuntival, erosão da córnea, náuseas e vômitos, hipertensão arterial, mialgias, síncopes, entupimento nasal, espirros.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftalmológica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiglaucoma; Agonista alfa-2 oftálmico.

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,1%, 0,15%, 0,2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da amoaminooxidase, barbitúricos, sedativos, analgésicos, anti-hipertensivos, cardiotônicos, betabloqueadores.

POSOLOGIA: Uso tópico ocular:

Adulto: 1 gota no olho afetado, 3 vezes ao dia. Aguardar um intervalo de 8 horas entre as aplicações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco e aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não é recomendado para utilização em crianças com menos de 2 anos de idade, devido a um risco aumentado de efeitos secundários graves, como a respiração muito lenta.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de esquecimento da dose, usar assim que se lembrar. Se for perto da hora da próxima dose, pular a dose e retomar no próximo horário habitual de administração.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (medicação pode provocar alterações na visão).

BRINZOLAMIDA

NOME COMERCIAL: Azopt.

MECANISMO DE AÇÃO: Retarda a formação de íons bicarbonato com consequente diminuição no transporte de sódio e água; a secreção do humor aquoso diminui, com a queda da pressão intraocular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = sofre absorção após instilação ocular

Distribuição = distribui-se extensamente pelos eritrócitos, ligando-se à anidrase carbônica.

Ligação a proteínas = 60%

Meia-vida de eliminação = 111 dias

Excreção = urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: uso não recomendado na IR grave.

INDICAÇÃO: Glaucoma de ângulo aberto, hipertensão ocular.

REAÇÕES ADVERSAS: Visão turva, blefarite, ressecamento ocular, sensação de corpo estranho, cefaleia, dor ou secreção ocular, ceratoconjuntivite, hiperemia, diplopia, dermatite, alopecia, sensação de queimação local, dor renal, rinite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uma decisão deve ser tomada referente a interromper a amamentação ou descontinuar o medicamento, levando em conta a importância do medicamento para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo ocular; Antiglaucomatoso; Sulfonamida Inibidora da Anidrase Carbônica.

APRESENTAÇÃO: Colírio 10 mg/ml (1%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da anidrase carbônica (efeitos aditivos), salicilatos (risco de aumento dos efeitos adversos).

POSOLOGIA: Aplicar 1 gota 3 x/dia, no olho afetado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipertensão ao fármaco ou aos com-ponentes da fórmula, gravidez, lactação, crianças, insuficiência renal grave, acidose renal hiperclorêmica, uso concomitante com inibidores da anidrase carbônica.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar e orientar os pacientes que utilizam lentes de contato, pois os inibidores da anidrase carbônica podem alterar a hidratação da córnea. Monitorar pacientes diabéticos e com ressecamento ocular e presença de insuficiência hepática.
Endotélio corneano: foi observado aumento do potencial para o desenvolvimento de edema de córnea em pacientes com baixas contagens de células endoteliais; ter cautela nesse grupo de pacientes.
O uso da brinzolamida não foi estudado em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado..

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Esta formulação contém cloreto de benzalcônio, que pode ser absorvido pelas lentes de contato; orientar os pacientes a esperar 15 minutos antes de recolocar as lentes, após aplicação do colírio.

A brinzolamida é uma sulfonamida e, embora administrada topicamente, é absorvida sistemicamente. Portanto, os mesmos tipos de reações adversas atribuíveis a sulfonamidas podem ocorrer com a administração tópica da brinzolamida; pode haver reações graves fatais (embora raramente), incluindo síndrome de Stevens-Johnson, necrose epidérmica tóxica, necrose hepática fulminante, agranulocitose, anemia e outras discrasias sanguíneas.
A sensibilização poderá se repetir quando uma sulfonamida é readministrada independentemente da via de administração. Se ocorrerem sinais de reações graves ou de hipersensibilidade, descontinuar o uso do medicamento.
Idosos: não foram observadas diferenças globais na segurança e na eficácia entre pacientes idosos e mais jovens.
Uso pediátrico: não recomendado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes que este medicamento pode causar turvamento visual e, portanto, prejudicar a condução de veículos e operação de máquinas.

BROMAZEPAM

NOME COMERCIAL: Lexotan, Lexotan CR, Relaxil, Bromalex, Neurilan, Somalium, Uni Bromazepax, Bromipirin (com sulpirida), Bromoxon, Lexfast, Lezepan, Neurilan, Sulpan (associado com sulpirida), Bromazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores estereoespecíficos de benzodiazepínicos sobre o neurônio GABA; potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A transmissão, resultando em um aumento da inibição pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito calmante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir do TGI

Ligação a proteínas = 70%

Biodisponibilidade = 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado. IR: evitar uso.

INDICAÇÃO: Ansiedade, agitação, insônia.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, sonolência, relaxamento e redução da força muscular, tontura, disartria, embotamento emocional, redução da atenção e cognição, confusão mental, cefaleia, ataxia, diplopia, amnésia anterógrafa associada a comportamento inadequado ou agressivo, depressão, agitação, inquietação, delírio, pesadelos, alucinações, hipersensibilidade, dependência física e psíquica com uso crônico e abstinência na retirada. Hipomania e mania em deprimidos. Risco aumentado em idosos e alcoólatras.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 3 mg, 6 mg e gotas com 2,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos narcóticos, antidepressivos cíclicos, anti-histamínicos, barbituratos, etanol, fenotiazinas e inibidores da MAO, sedativo-hipnóticos

(potencializam os efeitos depressores do SNC); Antifúngicos azólicos,claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos do bromazepam).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: a dose media é de 1,5 a 3 mg por dose, até 3 vezes ao dia.

Casos graves, especialmente em pacientes hospitalizados: 6 a 12 mg por dose, 2 a 3 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, doença hepática, insuficiência respiratória grave, apneia do sono, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes com comprometimento de reflexo do vômito, com doença respiratória, depressão (principalmente em pacientes com risco de suicídio). Este medicamento pode causar amnésia anterógrada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança não foram estabelecidas em menores de 18 anos. Este medicamento pode causar dependência, portanto evitar o uso por mais de 1 semana. Evitar erva-de-são-joão (diminui as concentrações séricas do bromazepam e aumenta a depressão do SNC); centella asiática, kava-kava, valeriana (aumento da depressão do SNC). Em caso de intoxicação, o flumazenil é o antídoto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (atenção pode estar comprometida). Atentar ao administrar a medicação em idosos (reações adversas são mais comuns).

BROMEXINA

NOME COMERCIAL: Bisolvon, Bequidex, Bispect, Bisuran, Bontóss, Bronxina, Clarus.

MECANISMO DE AÇÃO: É um secretolítico broncopulmonar com características terapêuticas originais; promove ação secretomotora com aumento da quantidade de expectoração; produz a fluidificação das secreções mucosas espessas contidas na árvore traqueobrônquica, por redução da viscosidade do muco, facilitando a expectoração e aliviando a tosse.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:
Início da ação = 5 horas

INDICAÇÃO: Expectoração (para facilitá-la).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, alergia, broncoespasmo, angioedema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Secretolítico broncopulmonar.

APRESENTAÇÃO: Gotas 2 mg/ml; xarope adulto 8 mg/5 ml; xarope pediátrico 4 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações prejudiciais. Amoxicilina, cefuroxima, eritromicina, doxiciclina (concentrações antibióticas mais elevadas no tecido pulmonar).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 10 anos: 8 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças de 5 a 10 anos: 4 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças menores de 5 anos: 2 mg, 3 vezes ao dia. Lactentes: 1,4 mg (10 gotas), 3 vezes ao dia.

Inalação nasal (usar a apresentação em gotas):

Antes da administração, diluir a solução na proporção de 1:1 de água destilada; aquecer esta solução até tingir a temperatura do corpo (morna).

Adultos e crianças acima de 10 anos: 2 ml 3 x/dia.

Crianças de 5 a 9 anos: 2 ml, 1 a 2 x/dia.

Crianças menores de 5 anos: 10 gotas 2 x/dia.

Lactentes: 5 gotas 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou aos componentes da fórmula. Pacientes com intolerância à frutose, crianças menores de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aumentar ingesta hídrica (facilita expectoração).

BROMOCRIPTINA

NOME COMERCIAL: Parlodel, Bagren.

MECANISMO DE AÇÃO: Semissintético do alcaloide da ergotamina e agonista do receptor da dopamina. Inibe a secreção hipofisária de prolactina e reduz os níveis sanguíneos do hormônio de crescimento na acromegalia devido à estimulação dos receptores dopaminérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Absorção = Adequada a partir do TGI

Ligação a proteínas = 90 a 96%

Biodisponibilidade = 28%

Metabolismo = Metabolismo hepático, via CYP3A; extenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = Bifásica: 4 a 4,5 horas (fase inicial); 45 a 50 horas (fase terminal)

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Principalmente pelas fezes e até 6% pela urina

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário ajustar a dose, porém não há nenhuma recomendação específica. IR: não necessita de ajuste de dose; utilizar com cautela na IR grave. Em idosos, podem ser necessárias doses menores.

INDICAÇÃO: Doença de Parkinson, hiperprolactinemia associada com amenorreia com ou sem galactorreia, prolactinoma, acromegalia, infertilidade feminina ou hipogonadismo, adenomas que secretam prolactina.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, náusea, vômitos, azia, fezes escuras, hipotensão (no início do tratamento), hipotensão ortostática, fadiga, anorexia, constipação, congestão nasal, vasoespasmo (sensível ao frio), arritmias, alopecia, insônia, paranoia, depressão, convulsões, sonolência diurna incontrolável, psicoses e alucinações. O início das reações adversas pode ser retardado, podendo ocorrer na 2° semana de tratamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Inibe a secreção do leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para diminuir o desconforto gastrointestinal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano; Agonista da dopamina; Derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido ou cápsula de liberação retardada de 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da CYP3A4, exemplos: antifúngicos azólicos, claritromicina, doxiciclina, eritromicina, diclofenaco, isoniazida, propofol, nicardipino, nefazodona, quinidina, verapamil e inibidores da protease (podem aumentar os efeitos da bromocriptina); Pode aumentar os efeitos dos benzodiazepínicos, da sibutramina, da buspirona e dos bloqueadores dos canais de cálcio; Anti-hipertensivo (aumento do risco de hipotensão); antipsicóticos e metoclopramida (diminuição dos efeitos da bromocriptina); Álcool (aumento dos efeitos adversos).

POSOLOGIA: Para a maioria das indicações (adultos e crianças): Iniciar com 1,25 mg, 2 x/dia, VO, aumentando, se necessário de 3 a 7 dias, 2,5 mg/dia até resposta desejada; dose terapêutica usual é de 5 a 7,5 mg/dia. Doença de Parkinson: iniciar com 1,25 mg 2 x/dia, com aumentos de 2,5 mg/dia em intervalos de 2 a 4 semanas; dose total diária é aproximadamente 30 a 90 mg/dia, divididos em 3 tomadas; a dosagem de levodopa, durante o período introdutório deste medicamento, deve ser mantida, se possível; avaliar o paciente a cada 14-28 dias. Acromegalia: dose usual varia de 20 a 30 mg/dia; dose inicial: 1,25 a 2,5 mg/dia; doses adicionais de 1,25 a 2,5 mg a cada 3 a 7 dias podem ser administradas até resposta terapêutica; dose máxima de 100 mg/dia. Reavaliar mensalmente a terapia e ajustar dose com base na redução do hormônio de crescimento ou da resposta clínica. Sempre iniciar o tratamento com doses baixas e, em doses individuais, aumentando lentamente a dose diária até uma resposta terapêutica máxima desejada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, hipertensão não controlada, cardiopatia isquêmica grave, doença vascular periférica grave, menores de 15 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial (atentamente), níveis de prolactina, função hepática, função cardiovascular e hematopoiética, hormônio do crescimento. Pacientes em uso crônico devem fazer estudo ecocardiográfico pelo risco de fibrose valvar. Utilizar com cautela em pacientes com história de doenças cardiovasculares e de psicoses. Em pacientes com desordens pleuropulmonares inexplicadas, reavaliar a terapia e descontinuar o tratamento com bromocriptina. Para pacientes com insuficiência secundária da adrenal, a substituição com corticosteroides é essencial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso concomitante com levodopa pode aumentar o risco de alucinações; considerar diminuição de dose. Este medicamento pode causar sonolência, tontura, portanto, orientar os pacientes quanto aos riscos de dirigir e operar máquinas. Mulheres férteis, que utilizam contraceptivos orais e que estão em tratamento com bromocriptina, devem utilizar outros métodos de contracepção (preservativos masculinos, femininos etc.). Pacientes com doses elevadas de bromocriptina podem ter sua salivação diminuída ou inibida, o que pode acarretar em problemas como doenças periodontais, cáries e candidíase oral; orientar o paciente a fazer consultas periódicas ao dentista, assim como quanto a importância da higienização bucal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a relatar a presença de distúrbios psiquiátricos (paranoia, depressão, psicoses e alucinações). Monitorar atentamente a pressão arterial, principalmente nas primeiras semanas de tratamento. Por este medicamento provocar tonturas, avaliar o paciente idoso quanto ao risco de quedas.

BROMOPRIDA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Digesan, Plamet.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta o tônus e a amplitude das contrações gástricas e relaxa o esfíncter pilórico, resultando no esvaziamento gástrico e aumento do trânsito intestinal; bloqueia os receptores da dopamina-2 (D2) no sistema nervoso central e no trato gastrointestinal; estimula o TGI mediada, pelo menos em parte, por sua atividade colinérgica indireta parcialmente dependente de suas propriedades anticolinesterásicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Vd = 215 L

Ligação a oroteínas = 40%

Biodisponibilidade = 78% (IM)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,9 horas (EV)

Tmáx = 30 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose: IH: sem informação de ajuste. IR: iniciar o tratamento com 50% da dose recomendada.

INDICAÇÃO: Náusea, vômito.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, cefaleia, astenia, calafrios, distúrbios de acomodação, espasmos musculares localizados ou generalizados.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: IM ou EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético; Regulador da motricidade gástrica.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 10 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos narcóticos e anticolinérgicos (efeitos da bromoprida na motilidade gastrointestinal são antagonizados); Sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes (potencialização dos efeitos sedativos); Inibidores da MAO, digoxina (bromoprida pode diminuir a absorção de fármacos pelo estômago); Paracetamol, tetraciclina, levodopa, etanol (aceleração da absorção pelo intestino delgado).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intramuscular ou intravenosa.

Via intravenosa: puro ou diluído em solução de glicose ou de cloreto de sódio para injeção.

Adultos: 10 a 20 mg por dia.

Crianças: 0,5 mg por Kg de peso corpóreo por dia, exclusivamente por via intramuscular, dividida em 2 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG/SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal, epilépticos ou pacientes que estejam utilizando medicamentos que possam causar reações extrapiramidais (frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas), feocromocitoma (pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor; esta crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina).

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com muita cautela em gestantes, crianças, idosos, pessoas que sofrem de glaucoma, diabetes, doença de Parkinson, insuficiência renal e hipertensão, pacientes com sensibilidade à procaína, antipsicóticos e neurolépticos. As reações extrapiramidais (como inquietude, movimentos involuntários, fala enrolada etc.) podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens, e podem ocorrer após uma única dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes diabéticos, a insulina administrada pode começar a agir antes que os alimentos tenham saído do estômago e levar à hipoglicemia. Como a bromoprida pode acelerar o trânsito alimentar do estômago para o intestino e, consequentemente, a porcentagem de absorção de substâncias, a dose de insulina e o tempo de administração podem necessitar de ajustes em pacientes portadores de diabetes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Tanto na administração EV quanto na IM, deve sempre ser aplicada lentamente. A administração intramuscular deve ser realizada profundamente na região glútea ou deltoidea.

BROMOPRIDA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Digesan, Digesan Retard, Plamet, Bromopan, Digesprid, Digestil, Digestina, Fágico, Pangest, Pridecil.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta o tônus e a amplitude das contrações gástricas e relaxa o esfíncter pilórico, resultando no esvaziamento gástrico e aumento do trânsito intestinal; bloqueia os receptores da dopamina-2 (D2) no sistema nervoso central e no trato gastrointestinal; estimula o TGI mediada, pelo menos em parte, por sua atividade colinérgica indireta parcialmente dependente de suas propriedades anticolinesterásicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Ligação a proteínas = 40%

Biodisponibilidade = 54 a 74%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4 a 5 horas

Tmáx = 2,5 a 3 horas (cápsulas e comprimidos), 1 a 1,5 horas (solução oral e gotas)

Excreção = Urina

Ajuste de dose: IH: sem informação de ajuste. IR: iniciar o tratamento com 50% da dose recomendada.

INDICAÇÃO: Náusea, vômito.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, alergia, broncoespasmo, angioedema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético; Regulador da motricidade gástrica.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg; cápsula de 10 mg; cápsula de liberação prolongada de 20 mg; solução oral com 1 mg/ml; gotas pediátricas com 4 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos narcóticos e anticolinérgicos (efeitos da bromoprida na motilidade gastrointestinal são antagonizados); Sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes (potencialização dos efeitos sedativos); Inibidores da MAO, digoxina (bromoprida pode diminuir a absorção de fármacos pelo estômago); Paracetamol, tetraciclina, levodopa, etanol (aceleração da absorção pelo intestino delgado).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 30 a 60 mg por dia, divididos em 3 tomadas.

No caso da apresentação em Retard, a dose é administrada em 1 ou 2 vezes ao dia.

Crianças: 0,5 mg a 1 mg por kg de peso corpóreo, por dia, divididos em 3 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC; proteger da luz e da umidade (comprimidos e cápsulas).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal, epilépticos ou pacientes que estejam utilizando medicamentos que possam causar reações extrapiramidais (frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas), feocromocitoma (pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor; esta crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina).

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com muita cautela em gestantes, crianças, idosos, pessoas que sofrem de glaucoma, diabetes, doença de Parkinson, insuficiência renal e hipertensão, pacientes com sensibilidade à procaína, antipsicóticos e neurolépticos. As reações extrapiramidais (como inquietude, movimentos involuntários, fala enrolada etc.) podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens, e podem ocorrer após uma única dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A bromoprida na forma Retard contém açúcar, portanto, utilizar com monitoramento em diabéticos ou preferir a forma de comprimidos ou gotas. A bromoprida em cápsula e em solução oral contém o corante amarelo de tartrazina que pode causar reações alérgicas, como asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico. Em pacientes diabéticos, a insulina administrada pode começar a agir antes que os alimentos tenham saído do estômago e levar à hipoglicemia. Como a bromoprida pode acelerar o trânsito alimentar do estômago para o intestino e, consequentemente, a porcentagem de absorção de substâncias, a dose de insulina e o tempo de administração podem necessitar de ajustes em pacientes portadores de diabetes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aumentar ingesta hídrica (facilita expectoração). Orientar o paciente a evitar ingerir bebidas alcoólicas.

BRONFENIRAMINA + ASSOCIAÇÕES

NOME COMERCIAL: Bialerge (bronfeniramina 4 mg + fenilefrina 5 mg), Bialerge elixir (bronfeniramina 4 mg + fenilefrina 5 mg/5 ml), Bialerge gotas (Bronfeniramina 2 mg + fenilefrina 2,5 mg/ml), Decongex Plus (comprimido, xarope, solução oral), Dimetapp elixir (bronfeniramina 1 mg + pseudoefedrina 15 mg/5 ml), Dimetapp cápsula (bronfeniramina 4 mg + pseudoefedrina 60 mg), Dimetapp Pediátrico (bronfeniramina 0,2 mg + pseudoefedrina 3 mg/ml).

MECANISMO DE AÇÃO: Compete com a histamina nos receptores H1 das células efetoras; promove um efeito secante da mucosa nasal, diminuindo o gotejamento pós-nasal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Entre 15 e 30 minutos

Duração da ação = 4 a 8 horas

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Conjuntivite alérgica, rinite alérgica, rinite vasomotora, urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, diminuição dos reflexos, ansiedade, nervosismo, tremores, dispneia, palidez, tontura, náuseas, vômitos, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Contraindicado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Ver nome comercial.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da monoaminoxidase (IMAO), anti-hipertensivos ou simpatomiméticos, sedativos ou tranquilizantes, depressores do SNC.

POSOLOGIA: Produto usado em associações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Crianças menores de 2 anos de idade, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertensão arterial grave, doença cardiovascular, insuficiência coronariana, pacientes em tratamento com inibidores da monoaminoxidase (IMAO) e/ou por duas semanas após a interrupção do tratamento com estes fármacos.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar a não ingerir bebida alcoólica (pode potencializar reações como diminuição dos reflexos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento deve ser interrompido caso os sintomas piorem ou persistam por mais de 7 dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (medicação provoca sonolência e diminuição dos reflexos).

BUCLISINA

NOME COMERCIAL: Buclina, Postafen.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação não está totalmente elucidado. Acredita-se ter um efeito hipoglicemiante e consequente estimulação do centro do apetite, no hipotálamo. Sua leve ação sedativa contribuiria também para reforçar o efeito orexígeno. A buclizina possui ainda um discreto efeito antimuscarínico central.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Enjoo em viagem, estimulante do apetite, vertigem.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, visão borrada, secura da boca, nariz e garganta; cefaleia, nervosismo, inquietação, insônia, constipação, retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X/C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da histamina H1; Antiemético; Estimulador do apetite.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC: hipnóticos, anestésicos, álcool (potencialização a ação dos depressores); Anticolinérgicos: anti-histamínicos, neurolépticos, antiparkinsonianos, anticolinérgicos, antiespasmódicos, atropínicos, disopiramida, antidepressivos tricíclicos (riscos de adição do efeito atropínico).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Enjoos em viagens: 50 mg, meia hora antes de iniciar a viagem. Se necessário, em viagens longas, repetir a dose depois de 4 a 6 horas. Vertigem, estimulante de apetite: 50 a 150 mg ao dia (nos casos graves). A dose de manutenção é de 50 mg, 2 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, primeiro trimestre da gravidez, crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Há risco de glaucoma por diminuição do ângulo ocular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de superdosagem, induzir emese, lavagem gástrica, administração de carvão ativado e eventual neostigmina, benzodiazepínicos, noradrenalina, respiração assistida e hidratação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação com água ou leite 30 minutos antes de viajar. Orientar a não associar com álcool (pode potencializar os efeitos depressores do SNC).

BUDESONIDA, INALAÇÃO ORAL E NASAL

NOME COMERCIAL: Busonid, Budecort, Noex.

MECANISMO DE AÇÃO: Controla a taxa de síntese proteica; deprime a migração de leucócitos polimorfonucleares e fibro-

blastos; reverte a permeabilidade capilar e a estabilização lisossômica ao nível celular para prevenir ou controlar a inflamação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 2,2 a 3,9 L/kg

Ligação a proteínas = 85 a 90%

Biodisponibilidade = 34%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4, gerando os metabólitos 16-alfa-hidroxiprednisolona e 6-beta-hidroxibudesonida.

Meia-vida de eliminação = 2 a 3,6 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário. IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de sintomas de rinite sazonal ou perene, em crianças acima de 6 anos e adultos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: infecções de ouvido, otalgia; dor torácica, edema, hipertensão arterial, palpitação, rubor, síncope, taquicardia; acne, alopecia, dermatite de contato, eczema, equimose, estrias, hirsutismo, prurido, *rash* cutâneo (pustuloso); distúrbios menstruais, hipocalemia, insuficiência adrenal; náusea, anorexia, candidíase oral, diarreia, dispepsia, dor abdominal, flatulência, ganho de peso, ressecamento da boca, alteração do paladar, vômito; disúria, hematúria, noctúria, piúria; leucocitose, linfadenopatia cervical, púrpura; aumento da fosfatase alcalina; artalgia, cervicalgia, dorsalgia, lombalgia, fraqueza, fratura, hipercineia, hipertonia, mialgia, parestesia; conjuntivite, infecção ocular; infecção respiratória, rinite, broncoespasmo, bronquite, epistaxe, estridor, faringite, sinusite, tosse; cefaleia, disfonia, dor, enxaqueca, fadiga, febre, insônia, labilidade emocional, nervosismo, tontura, vertigem; sintomas de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e/ou hipercorticismo, abcesso, herpes simples, infecções virais, reação alérgica, síndrome similar à gripe. **Raras:** angioedema, depressão, dispneia, hipertensão intracraniana benigna, necrose avascular da cabeça do fêmur, osteoporose, perfuração do septo nasal, psicose, reações agressivas, reações de hipersensibilidade, rouquidão, sangramento intermenstrual, sonolência, supressão do crescimento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intranasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide inalatório; Sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Uso Nasal: Aerosol nasal com 50 mcg (equivalente a 32 mcg/dose), 64 mcg/dose, 100 mcg/dose. Para inalação oral: Aerosol adulto 200 mcg/dose, aerossol pediátrico 50 mcg/dose; Suspensão para nebulização com 0,25 mg/ml, suspensão para nebulização com 0,50 mg/ml; Cápsula para inalação com 200 e 400 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol: diminuição do metabolismo e aumento dos níveis de budesonida (VO e inalação).

POSOLOGIA: Rinite.

Adultos e crianças > 6 anos: iniciar com dose de 256 mcg/dia (4 aplicações de 32 mcg em cada narina dividida em 2 x/dia, sendo 2 aplicações pela manhã e 2 à noite). Quando o efeito clínico for obtido, reduzir a dose para a menor dose necessária para controle dos sintomas. Pólipos nasais: dose de 256 mcg/dia (4 aplicações de 32 mcg em cada narina, que pode ser administrada 1 x/dia ou dividida em 2 aplicações pela manhã e 2 à noite). A dose pode ser reduzida conforme melhora dos sintomas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperaturas entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, infecções locais ou sistêmicas de origem bacteriana, viral ou fúngica.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar função hepática. Deve-se controlar o crescimento em pacientes pediátricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis deste medicamento. Observar atentamente ocorrência de hipercorticismo, pois será necessário ajuste de dose. Orientar o paciente a: agitar antes do uso, por pelo menos 8 a 10 vezes, limpar as narinas antes da administração e a lavar o aplicador caso o paciente retorne a utilizar o medicamento após alguns dias sem uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar dores musculares ou nas articulações, cansaço, dor de cabeça, náuseas e vômitos. Exames laboratoriais: asma e rinite alérgica: durante terapias crônicas devem ser realizados periodicamente testes da função adrenal para avaliar o grau de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA); as crianças e os pacientes que recebem doses mais altas do que as recomendadas apresentam maior risco de supressão do eixo HPA. Asma: pode haver aumentos das concentrações de glicose na urina e no sangue (absorção significativa).

BUDESONIDA, ENEMA

NOME COMERCIAL: Entocort Enema.

MECANISMO DE AÇÃO: O exato mecanismo de ação dos glicocorticosteroides no tratamento da colite ulcerativa não está completamente elucidado. Controla a taxa de síntese proteica; deprime a migração de leucócitos polimorfonucleares e fibroblastos; reverte a permeabilidade capilar e a estabilização lisossômica ao nível celular para prevenir ou controlar a inflamação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 85 a 90%

Biodisponibilidade = ~15%

Metabolismo: Hepático, via CYP3A4

Tmáx = 1 a 2 horas

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes (em menor proporção)

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário. IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Doença de Crohn (do reto, cólon sigmoide e cólon descendente).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, dor abdominal, supressão do crescimento, mialgia, artralgia, fraturas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: São Desconhecidos os riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via retal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Enema: comprimido (dispersível) 2,3 mg com diluente de 115 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Estrógenos ou contraceptivos orais (níveis plasmáticos elevados e efeitos aumentados dos corticosteroides); Cetoconazol (pode aumentar a exposição sistêmica da budesonida).

POSOLOGIA: Enema:

Adultos: 1 frasco de suspensão reconstituída antes de dormir, durante 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperaturas entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Dissolver o comprimido no diluente. Após preparada, a suspensão deve ser utilizada imediatamente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, infecções locais ou sistêmicas de origem bacteriana, viral ou fúngica.

CUIDADOS MÉDICOS: A monitorização da função adrenocortical pode ser necessária em pacientes transferidos de tratamento sistêmico com glicocorticoide por outro com efeito sistêmico maior (supressão adrenocortical); portanto, a dose de esteroide sistêmico deve ser reduzida cuidadosamente. Alguns pacientes podem se sentir mal durante a fase de retirada do glicocorticosteroide sistêmico (de uma maneira inespecífica, dores musculares e nas articulações).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis deste medicamento. Se o paciente apresentar sintomas como cansaço, cefaleia, náuseas e vômitos, suspeitar de um efeito glicocorticosteroide geral insuficiente, e, neste caso, aumentar temporariamente a dose do glicocorticosteroide sistêmico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação via retal à noite, antes de dormir.

BUMETANIDA

NOME COMERCIAL: Burinax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a reabsorção de sódio e de cloreto no circuito ascendente da alça de Henle; interfere no sistema de cotransporte ligado ao cloreto, causando aumento da excreção de cloreto, sódio, fosfato, cálcio, magnésio, água de potássio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos a 1 hora

Duração = 4 a 6 horas

Ligação a proteínas = 95%

Vd = 9 a 25 L/kg (adultos); 0,26-0,39 L/kg (neonatos e crianças)

Biodisponibilidade = 58 a 89%

Metabolismo = Hepático parcial

Meia-vida de eliminação = 1 a 1,5 horas (adultos); Neonatos (6 horas); Lactentes (1 mês)

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: manter a dose mínima eficaz e fazer ajustes com cautela. IR: a dose pode ser dobrada na presença de insuficiência renal.

INDICAÇÃO: Edema na insuficiência cardíaca congestiva, edema na cirrose hepática, edema na doença renal, hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Tremores, cefaleia, encefalopatia, fadiga, fraqueza, mal-estar, letargia, nervosismo, tensão, irritabilidade, agitação, parestesia, ototoxicidade, espoliação de potássio, sódio, fósforo, cálcio, cloro, hipercalciúria, hiperuricemia, alcalose, náuseas, vômitos, vertigens, cólicas, hipotensão ortostática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante); D (especialistas).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser necessária a ingestão de alimentos ricos em potássio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético de alça.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio (aumento da toxicidade devido à redução da excreção); Aminoglicosídeos (potencialização da ototoxicidade dos aminoglicosídeos).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 0,5 a 2 mg por dia, em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade às sulfonilureias,

anúria, gravidez, pacientes em coma hepático, pacientes com depleção grave de eletrólitos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a PA, função renal e eletrólitos séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se necessário, administrar dose em 2 x/dia, administrar a segunda dose até o final da tarde, evitando noctúria.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Orientar a permanecer sentado por cerca de 5 minutos antes de levantar (pode ocasionar hipotensão ortostática).

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE

NOME COMERCIAL: Marcaína, Marcaína Pesada 5%, Neocaína, Neocaína pesada 5%.

MECANISMO DE AÇÃO: Produz efeito através do bloqueio reversível dos canais de íons de sódio, acarretando na inibição da despolarização, com consequente bloqueio da condução de impulsos nervosos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Lenta, de 1 a 17 minutos. Duração da anestesia: de 2 a 9 horas

Vd = 73 L

Ligação a proteínas = Em torno de 95%

Metabolismo = Hepático, via conjugação com ácido glicurônico, formando metabólito pipecoloxilidina.

Meia-vida de eliminação = Depende da idade. Adultos: 1,5 a 5,5 horas; Neonatos: 8 horas.

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Anestésico local para bloqueio nervoso periférico, infiltração, bloqueio simpático, bloqueio caudal ou epidural, bloqueio retrobulbar.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia ventricular, bloqueio cardíaco, bradicardia, hipotensão arterial, palpitação, parada cardíaca; náusea, vômito, incontinência fecal, perda do controle esfincteriano; incontinência urinária, perda da sensibilidade perineal, perda da função sexual; fraqueza; constrição pupilar, turvamento da visão; apneia, hipoventilação, agitação, ansiedade, crise convulsiva, tontura, anestesia persistente, cefaleia, meningite séptica, paralisia, paralisia de nervos cranianos, parestesia; reações alérgicas: urticária, prurido, angioedema; reações anafilactoides; zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Soluções contendo preservativos não devem ser utilizadas em bloqueios epidurais ou caudais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 10 ml com bupivacaína a 0,25% e 0,5%; Ampola com 4 ml com bupivacaína (0,5%) + glicose (8%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos (hipotensão grave quando associados a epinefrina; recomendado: evitar a administração conjunta); Buprenorfina (potenciação do efeito anestésico local e prolongamento da anestesia); Ciclopropano (arritmias cardíacas; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente); Clorofórmio (arritmias cardíacas; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente); Halotano (arritmias cardíacas; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente); Inibidores da monoaminoxidase (hipertensão grave quando associado a adrenalina, potenciação do efeito hipotensor dos anestésicos locais quando utilizados via raquidiana; recomendado: administrar com precaução); Lidocaína (potenciação dos efeitos tóxicos da lidocaína; recomendado: monitorar os níveis circulantes da lidocaína e o ECG do paciente); Sulfonamidas (arritmias cardíacas; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente); Verapamil (hipotensão ou bradicardia graves com o uso de bupivacaína epidural; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA:

Procedimento	Concentração	Volume (ml)	Dose total (mg)
Anestesia local	0,25%	Até o máximo	Até o máximo
Peridural	0,75%	10 a 20 ml	75 a 150 mg
	0,50%	10 a 20 ml	50 a 100 mg
	0,25%	10 a 20 ml	25 a 50 mg
Caudal	0,50%	15 a 30 ml	75 a 150 mg
	0,25%	15 a 30 ml	37,5 a 75 mg
Nervos periféricos	0,50%	5 ml ao máximo	25 mg ao máximo
	0,25%	5ml ao máximo	12,5 mg ao máximo
Retrobulbar	0,75%	2 a 4 ml	15 a 30 mg
Simpático	0,25%	20 a 50 ml	50 a 125 mg
Dose-teste	0,5% com epinefrina	2 a 4 ml	10 a 15 mg

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperaturas entre 15 e 30 °C, ao abrigo da luz, e evitar o congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Anestesia epidural em obstetrícia, em concentração alta (0,75%), pois pode causar parada cardíaca. Não é recomendado o uso em crianças abaixo de 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: sinais vitais, estado de consciência, sinais de toxicidade do sistema nervoso central; frequência cardíaca fetal durante a anestesia paracervical. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático e disfunção cardiovascular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos medicamentos que podem causar significativo dano ao paciente se utilizado de forma incorreta. Equipamentos de ressuscitação devem ser deixados próximo ao paciente em uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais e sintomas, assim como reações adversas mais frequentes, como bradicardia, hipotensão, arritmias ventriculares, fibrilação ventricular, parada cardíaca, convulsões e coma.

BUPROPIONA

NOME COMERCIAL: Zyban, Zetron, Bup, Cloridrato de Bupropiona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor não seletivo da recaptação de dopamina e noradrenalina; age como antagonista nos receptores nACh, colaborando no tratamento do tabagismo; inibidor fraco da captação neuronal de serotonina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida; não sofre influência pelos alimentos.

Vd = 19 a 21 L/kg

Ligação a proteínas = 85%

Biodisponibilidade = 5 a 20%

Meia-vida de eliminação = 21 horas (variação de 12 a 30 horas)

Metabolismo = Hepático, via CYP 2B6, gerando como metabólito eritroidro.

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina e fezes (menor)

Ajuste de dose = IH: comprometimento hepático leve e moderado, reduzir a dose e/ou frequência; se comprometimento grave, usar com extrema cautela e não ultrapassar 150 mg administrados em dias alternados. IR: não foi estudado, porém recomenda-se redução da dose quando na insuficiência renal.

INDICAÇÃO: Depressão, incluindo distúrbio afetivo sazonal, adjuvante no tratamento da dependência do tabagismo.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: cefaleia, boca seca, fadiga, insônia, náuseas, perda de peso, visão borrada, faringite, tremores, taquicardia, vertigens. Raros: agitação, alopecia, alucinações visuais, arritmias, artralgia, acatisia, agitação, alopecia, febre, flatulência, prurido, *rash* cutâneo, sonolência, irritabilidade, constipação intestinal, convulsões, dor abdominal, dor toráxica, fraqueza, vômitos, zumbido, mialgia, perda de memória, linfadenopatia, dispepsia, discinesia, diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com ou sem alimentos. Não esmagar, partir ou mastigar os comprimidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Adjuvante antitabagismo; Antidepressivo; Inibidor da recaptação da dopamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAOs e levodopa (toxicidade aumentada); Antiarrítmicos, betabloqueadores, inibidores seletivos de recaptação de serotonina, antipsicóticos e antidepressivos tricíclicos (aumentam o risco de convulsões, portanto, administrar separadamente); Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e rifampicina (diminuem os níveis de bupropiona); Varfarina (efeitos da varfarina alterados).

POSOLOGIA: Iniciar com 150 mg/dia, pela manhã. Após 1 semana aumentar para 300 mg/dia, em 2 tomadas. Após 4 a 6 semanas, se não houver resposta, aumentar a dose no máximo até 450 mg/dia. Não ultrapassar 450 mg/dia, pois o risco de convulsão é alto. Em idosos: usar doses menores, de 50 a 100 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, traumatismo craniano, bulimia, anorexia, epilepsia, uso de inibidores da MAO (deve-se dar espaço de pelo menos 14 dias entre um medicamento e outro), interrupção abrupta de sedativos ou álcool.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a pressão arterial, peso corporal, estado mental, comportamento social, ideação suicida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, kava-kava, centella asiática e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC. O risco de crises convulsivas é dose-dependente e é aumentado em pacientes com histórico de convulsões. Deve-se alertar aos pacientes quanto a exercer atividades que exijam estado de atenção, pois estes podem estar prejudicados (dirigir, operar máquinas etc.) e quanto ao risco de quedas, principalmente nos idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar consumo de álcool, pois pode aumentar a depressão do SNC. Não esmagar, partir ou mastigar os comprimidos.

BUSPIRONA

NOME COMERCIAL: Ansitec, Buspar, Buspanil, Ansienon.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação é desconhecido. Possui alta afinidade por receptores da serotonina (5-HT1A 5-HT2) sem afetar receptores benzodiazepínico-GABA; possui afinidade por receptores de dopamina D2 (moderada).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Aproximadamente 100%

Vd = 5,3 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático, com extenso efeito de primeira passagem

Biodisponibilidade = 4%

Meia-vida de eliminação = Faixa de 2 a 11 horas

Tmáx = 0,7 a 1,5 horas

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH e IR: uso não recomendado na IH e IR graves

INDICAÇÃO: É indicado no tratamento de distúrbios de ansiedade e no alívio em curto prazo dos sintomas de ansiedade.

REAÇÕES ADVERSAS: Nervosismo, cefaleia, fraqueza, tontura, depressão, confusão, delírio, excitação, sudorese, náuseas, diarreia, constipação, taquicardia, disforia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Ansiolítico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da protease, macrolídeos, diclofenaco, diltiazem, cetoconazol, nefazodona, verapamil (podem aumentar os níveis da buspirona); Inibidores da MAO (crise hipertensiva), porém a selegilina tem baixo risco desta reação; Nefazodona (aumento do risco de efeitos adversos no SNC); Inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como nefazodona ou trazodona (síndrome serotoninérgica); Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital (redução das concentrações da buspirona).

POSOLOGIA: A dose inicial é de 15 mg por dia (5 mg, três vezes ao dia). Na maioria dos pacientes obtém-se uma resposta terapêutica ótima com 20 ou 30 mg diários administrados em duas ou três tomadas. Não se deve superar os 60 mg por dia, pela possibilidade de aparecerem sintomas disfóricos e tendências suicidas, cefaleias, parestesias, vertigem e sudorese.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma agudo, lactação e insuficiência hepática grave (associada ao uso de inibidores da MAO).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o estado mental e sintomas de ansiedade. Em pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos ou outros sedativos, fazer a retirada progressiva antes do início do tratamento com buspirona, evitando, assim, sintomas como irritabilidade, ansiedade, agitação, insônia, tremor, câimbras abdominais e musculares, vômito, suor excessivo, sintomas semelhantes à gripe sem febre e, ocasionalmente, convulsões. Usar com cautela no transtorno do humor bipolar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não induz sedação, prejuízo psicomotor ou cognitivo, dependência física ou tolerância (vantagem sobre os benzodiazepínicos), porém, demora em torno de 2 semanas para o início da ação. É um bom fármaco para o tratamento da ansiedade em idosos (pacientes mais sensíveis aos benzodiazepínicos). A segurança e a eficácia não foram determinadas em indivíduos menores de 18 anos. Evitar centella asiática, kava-kava, erva-de-são-joão (também diminui os níveis da buspirona) e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação sempre no mesmo horário. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (atenção pode estar prejudicada). Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas, pois pode comprometer o desempenho motor.

BUSSERRELINA

NOME COMERCIAL: Suprefact Depot.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo peptídico sintético do hormônio liberador da gonadotrofina (gonadorelina; GnRH), com elevada atividade biológica. Após administrações repetidas de busserrelina, há não só uma supressão prolongada tanto do LH como do FSH, como também uma interferência na produção de esteroides ovarianos e testiculares; a secreção de gonadotrofinas e esteroides gonadais é significantemente inibida. O efeito farmacológico pode ser atribuído à baixa regulação dos receptores LH-RH da glândula pituitária. Em homens, a inibição da liberação de gonadotrofina resulta em redução duradoura da síntese e secreção de testosterona. Em mulheres, a inibição da liberação de gonadotrofina pulsátil bloqueia

confiavelmente a secreção de estrogênio. O efeito supressor da busserrelina na secreção de esteroides gonadais depende da dose diária, frequência de aplicação e duração do tratamento. A secreção de outros hormônios pituitários (hormônio do crescimento, prolactina, ACTH, TSH) não é diretamente influenciada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 15%

Metabolismo = Metabolizada por peptidases no fígado e rins, assim como no trato gastrointestinal

Meia-vida de eliminação = 80 minutos

Tmáx = < 1 dia

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: É indicado para tratamento a longo prazo do carcinoma da próstata, com um intervalo de dose de 2 meses, o qual, em casos excepcionais, pode se estendido por vários dias visto que uma reserva de liberação considerável ainda está presente ao final do intervalo posológico. Atuando na supressão do eixo hipófise-gônada, a secreção da testosterona é reduzida pela liberação controlada de busserrelina aos mesmos níveis obtidos com a castração.

REAÇÕES ADVERSAS: Zumbidos no ouvido, distúrbios na audição, palpitação, alteração dos níveis de pressão sanguínea, aumento ou diminuição de pelos no corpo, alteração do apetite, sede aumentada; redução na tolerância a glicose, constipação, diarreia, náusea, vômito, diminuição do número de plaquetas e glóbulos brancos, desconforto, dor, visão prejudicada, sensação de pressão no fundo dos olhos, ansiedade, dor de cabeça, distúrbios do sono, distúrbios de memória e concentração; fadiga, instabilidade emocional, nervosismo, sonolência, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não se aplica a mulheres.

LACTAÇÃO: Não se aplica a mulheres.

ADMINISTRAÇÃO: SC (implante).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista do hormônio liberador da gonadotrofina.

APRESENTAÇÃO: Implante subcutâneo de busserrelina 6,6 mg (equivalente a 6,3 mg de busserrelina) + poli-(D,L-lactida-co-glicolida) 75:25 com 26,4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos (pode diminuir os efeitos dos antidiabéticos).

POSOLOGIA: Uso subcutâneo:

Um implante é injetado por via subcutânea a cada 2 meses na parece abdominal.

A seringa com implante deve ser mantida na posição horizontal antes da injeção. É importante manter um ritmo regular de 2 meses para as aplicações do implante.

O intervalo de dose pode ser diminuído ou estendido por poucos dias.

Cerca de 5 dias antes do primeiro implante deve ser administrado um antiandrogênico de acordo com as instruções do fabricante.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C. Proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar os níveis séricos de testosterona 4 a 6 semanas após início da terapia e depois a cada 3 meses, alteração de humor, níveis séricos de estradiol, antígeno prostático específico (APE), fosfatase ácida prostática (FAP), exame de toque, ultrassonografia, pressão arterial, glicemia nos diabéticos, cintilografia óssea, tomografia. O uso prolongado por mais de 6 meses ou na presença de outros fatores de risco pode aumentar o grau de perda óssea. Em termos de inibição completa da síntese testicular de testosterona, a busserrelina é igualmente tão efetiva quanto a orquiectomia no tratamento do carcinoma de próstata. Quando comparada à orquiectomia, a busserrelina oferece as vantagens de reversibilidade e redução do *stress* psicológico para o paciente. Foram observadas reações do tipo asmática-alérgica com dispneia, choque anafilático ou anafilactoides em pacientes em tratamento com a busserrelina. Pode haver obstrução do trato urinário ou compressão da medula espinal quando utilizado em câncer de próstata. Utilizar com cautela em pacientes com depressão, hipertensão ou diabetes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A deficiência de estrogênio pode causar um decréscimo da secreção do hormônio do crescimento e de prolactina. Durante as primeiras semanas de tratamento pode ocorrer o agravamento passageiro dos sinais e sintomas, como reação de exacerbação/agudização tumoral. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de 18 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode alterar valor de PA). Avaliar resultados de exames sanguíneos (diminuição do número de plaquetas e glóbulos brancos). Injetar o implante por via subcutânea na parede abdominal a cada 2 meses. Alertar o paciente quanto a dirigir e operar máquinas, pois pode prejudicar a habilidade de concentração e reação. Orientar a paciente a utilizar método contraceptivo não hormonal durante o tratamento.

BUSSULFANO

NOME COMERCIAL: Myleran.

MECANISMO DE AÇÃO: Agente alquilante; interfere com a replicação do DNA e transcrição do RNA; possui efeito mais

acentuado sobre células mieloides que sobre células linfoides; tem pouca atividade imunossupressora; intefere na função normal do DNA, por meio da alquilação e de ligações e de ligação cruzadas dos filamentos de DNA; muito tóxico para as células-tronco hematopoéticas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Início da ação = 1 a 2 semanas

Duração = 28 dias

Vd = 0,6 a 1 L/kg (adultos) e 1,4 a 1,6 (crianças).

Ligação a proteínas = 32%

Biodisponibilidade = 68 a 80%. Há uma grande variação individual (22 a 120%, média: 67%) em crianças.

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 3,4 horas (após 1° dose); 2,3 horas (após última dose)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não há recomendações específicas, porém o ajuste de dose pode ser necessário. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia granulocítica crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Hiperpigmentação, diarreia, tontura, confusão mental, hipotensão, astenia, perda de peso, fadiga grave, anorexia, náuseas, vômitos, estomatite, esofagite, pancreatite, melanoderma, nefropatia, insuficiência renal aguda, hiperuricemia, ginecomastia, catarata, tosse persistente, dispneia progressiva, displasia celular em muitos órgãos, aberrações cromossômicas, edema, taquicardia, derrame pericárdico, convulsão, cefaleia, febre, insônia, cistite hemorrágica, esterilidade, fibrose pulmonar, prurido, urticária, alopecia, síndrome de Adison, hipoglicemia, hipocalemia, hipomagnesemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não há dados seguros sobre o efeito dos alimentos sobre a biodisponibilidade deste fármaco.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacinas contendo micro-organismos vivos, agentes citotóxicos (toxicidade pulmonar pode ser exacerbada com o uso concomitante); Metronidazol (níveis plasmáticos de bussulfano aumentam em aproximadamente 80%); Fenitoína a pacientes que recebem altas doses de bussulfano (redução do efeito mieloablativo); Itraconazol, metronidazol (reduz o *clearance* de bussulfano em aproximadamente 20% e aumenta os níveis plasmáticos de bussulfano em pacientes que recebem altas doses, aumentando o risco de toxicidade. O fluconazol não teve efeito no *clearance* do bussulfano; Redução da incidência de doença hepática veno-oclusiva e outras toxicidades dose-dependentes em pacientes tratados com altas doses do bussulfano e ciclofosfamida quando a primeira dose de ciclofosfamida foi dada com mais de 24 horas após a última dose do bussulfano.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 4 a 8 mg por dia, durante alguns dias, e ir ajustando as doses de acordo com a resposta clínica do paciente. A dose de manutenção é de 1 a 3 mg/dia.

Crianças: 0,06 a 0,12 mg por kg de peso corpóreo por dia.

Obesidade: O *clearance* do bussulfano aumenta em obesos. A dose baseada na área de superfície corporal ou ajustada ao peso corporal ideal deve ser considerada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura controlada, abaixo de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento é um agente citotóxico ativo para uso somente sob supervisão de médicos experientes na administração de tais agentes. Pode ativar focos primários de tuberculose. Atentar quanto à possibilidade de surgimento de doença ativa, tomando, assim, todos os cuidados para o diagnóstico precoce e tratamento. A imunização com vacinas contendo micro-organismos vivos não é recomendada em imunodeficientes. Não deve ser administrado em conjunto com radioterapia nem logo após seu término. Monitorar contagem sanguínea durante o tratamento, para evitar a possibilidade de mielossupressão excessiva e o risco de aplasia irreversível da medula óssea.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. É necessário que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e ao descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis do bussulfano.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode ocasionar hiperglicemia). Os comprimidos não devem ser partidos ou mastigados.

CABERGOLINA

NOME COMERCIAL: Dostinex.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese e a liberação de prolactina pela hipófise através da estimulação direta dos receptores D2 dos lactotrofos, sem inibir os outros hormônios da hipófise anterior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Ligação a proteínas = 40 a 42%

Metabolismo = Extensamente hidrolisado

Meia-vida de eliminação = 63 a 69 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: Disfunção leve a moderada (classe B da escala de Child-Pugh), não necessita de ajuste; se disfunção grave (classe C da escala de Child-Pugh), usar com cautela e considerar possibilidade de ajuste de dose (pelo aumento da biodisponibilidade). IR: Nenhum ajuste é necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento dos distúrbios hiperprolactinêmicos idiopáticos ou resultantes de adenomas hipofisários, tratamento da amenorreia, oligomenorreia, anovulação e galactorreia associadas com hiperprolactinemia, adenomas hipofisários secretores de prolactina, síndrome da sela vazia com hiperprolactinemia associada, inibição da lactação fisiológica imediatamente após o parto e/ou a supressão da lactação.

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, alteração da concentração, alterações visuais, dor abdominal, anorexia, náusea, tontura, dispepsia, diarreia, flatulência, edema, síncope, hipotensão, astenia, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante uterino; Derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fármacos hipotensores ou que causem hipotensão: risco de hipotensão postural; Butirofenonas (redução do efeito terapêutico da cabergolina; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenotiazínicos, haloperidol e outros antagonistas dopaminérgicos, metoclopramida (redução do efeito terapêutico da cabergolina; recomendado: evitar a administração conjunta); Tioxantenos (redução do efeito terapêutico da cabergolina; recomendado: evitar a administração conjunta) macrolídeos (risco de sintomas de intoxição de carbogolina).

POSOLOGIA: Iniciar com 0,25 mg 2 x/semana, podendo ser aumentada de acordo com o nível da prolactina plasmática, de 0,25 até 1 mg 2 x/semana com um intervalo mínimo de quatro semanas entre as doses. A dose máxima recomendada é de 2 mg por semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 25 °C), protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer alcaloide do esporão de centeio, antecedente de pré-eclampsia ou eclampsia, hipertensão arterial sistêmica descontrolada, insuficiência hepática grave, gravidez, lactação, crianças e idosos.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes de iniciar o tratamento prolongado, fazer avaliação cardiovascular, incluindo ecocardiograma (a fim de avaliar potenciais valvulopatias assintomáticas), taxa de sedimentação de eritrócitos ou outros indicadores inflamatórios, função pulmonar/raio X torácico e função renal antes de iniciar a terapia. Monitorar durante o tratamento a presença de distúrbios fibróticos, dispneia, respiração curta, tosse persistente ou dor no peito, insuficiência renal ou obstrução uretral, edema nos membros inferiores. Após o início do tratamento, recomenda-se a realização de um ecocardiograma dentro de 3 a 6 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A bromocriptina e a cabergolina são os únicos medicamentos indicados para o tratamento da hiperprolactinemia; a cabergolina é mais recomendada devido a menores efeitos adversos, além da maior segurança e eficácia. A cabergolina pode causar sonolência, portanto, orientar os pacientes quanto às atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CALAMINA + DIFENIDRAMINA TÓPICA

NOME COMERCIAL: Caladryl loção (difenidramina 1%, calamina, cânfora), Caladryl creme (difenidramina 1%, calamina 8%, cânfora 0,1%), Calamed (calamina 80 mg, difenidramina 10 mg, cânfora 0,9 mg. Loção: calamina 80 mg, cloridrato de difenidramina 10 mg, cânfora 1 mg), Calamyn, Dermdryl.

MECANISMO DE AÇÃO: Difenidramina: anti-histamínico que atua competitivamente antagonizando a histamina no receptor do tipo histamínico H1.

Cânfora: aplicada externamente atua como analgésico, contra a irritação, e causa uma coloração avermelhada no local de aplicação na pele. A calamina é uma mistura de óxido de zinco, óxido férrico amarelo e óxido férrico vermelho, com proprie-

dade adstringente e protetora tópica. É indicada em irritações leves da pele.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = Difenidramina, 4 a 8 horas

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Prurido, irritação na pele.

REAÇÕES ADVERSAS: Não há relatos sobre qualquer reação comum ou efeitos colaterais importantes com esta medicação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação. A cânfora atravessa a barreira placentária.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipruriginoso.

APRESENTAÇÃO: Ver nome comercial.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Loção 8%, 3 a 4 x/dia, região afetada, uso tópico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, áreas com bolhas, feridas ou áreas cutâneas com secreção, varicela (catapora) ou sarampo, crianças menores de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Não deve ser utilizado em áreas extensas da pele ou por mais de 7 dias. Após a aplicação do medicamento, evitar a exposição ao sol, devido à possível reação de fotossensibilidade. Se ocorrer erupções na pele e sensação de queimação ou reações indesejáveis (atribuídas ao tratamento), suspender o uso. Não deve ser utilizado outro medicamento contendo difenidramina enquanto se estiver utilizando calamina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Como todos os anti-histamínicos de uso tópico, este medicamento pode provocar reação de fotossensibilidade se ocorrer exposição ao sol, após a aplicação do produto. Orientar o paciente a evitar o contato com os olhos ou outras membranas mucosas (por exemplo, boca e nariz). Este medicamento contém cânfora, por isso, pode ser prejudicial se ingerido e não pode ser aplicado nas narinas de crianças, mesmo em pequenas quantidades, pois pode causar colapso imediato.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar em não aplicar em feridas ou lesões abertas.

CALCIPOTRIOL

NOME COMERCIAL: Daivonex.

MECANISMO DE AÇÃO: Diferencia e suprime a proliferação de queratinócitos; normaliza a proliferação e diferenciação celular anormal na pele psoriática.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 5 a 6% sistemicamente

Metabolismo = Convertido em metabólitos inativos dentro de 24 horas.

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: Psoríase vulgar, patologias cutâneas com hiperproliferação celular.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação local transitória, dermatite facial ou perioral, hipercalcemia com uso excessivo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos efeitos durante a gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Análogo da vitamina D.

APRESENTAÇÃO: Pomada 0,005%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos: 1 g: 50 mcg, 2 x/dia, uso tópico (máximo 100 g/semana); aplicar uma fina camada do produto sobre a pele afetada, 2 vezes ao dia.

Massagear suavemente o local, até a absorção do produto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, uso no rosto.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso excessivo do Calcipotriol (mais de 100 g por semana) pode causar elevação do cálcio sérico, que rapidamente regride com a descontinuação do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar a exposição excessiva à luz solar natural ou artificial.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar na área afetada 2 a 3 x ao dia (não usar na região facial), lavar bem as mãos após manipular o produto.

CALCITONINA

NOME COMERCIAL: Acticalcin, Calcynar, Cibacalcina, Miacalcic, Serocalcin.

MECANISMO DE AÇÃO: Sequência de peptídeos similar à calcitonina humana. Antagoniza os efeitos do paratormônio; inibe diretamente a reabsorção óssea osteoclástica; promove a excreção renal de cálcio, fosfato, sódio, magnésio, potássio pela redução da reabsorção tubular; aumenta a secreção jejunal de água, sódio, potássio e cloreto.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Aproximadamente 2 horas (hipercalcemia: intramuscular ou subcutânea)

Vd = 0,15 a 0,3 L/kg

Ligação a proteínas plasmáticas = 30 a 40% (SC)

Biodisponibilidade = Intranasal: 3%

Metabolismo = Renal

Meia-vida de eliminação = Subcutânea: 1,2 horas; nasal: 43 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: pode ser necessário, porém não há diretivas específicas.

INDICAÇÃO: Hipercalcemia grave persistente, doença de Paget, osteogênese imperfeita, osteoporose pós-menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: angina, hipertensão arterial, rubor (*spray* nasal e injeção); *rash* cutâneo eritematoso; constipação, diarreia, dispepsia, dor abdominal, náusea (*spray* nasal e injeção); cistite; reações no local da injeção; dorsalgia ou lombalgia, artrose, mialgia, parestesia; conjuntivite, lacrimação anormal; broncoespasmo, infecção das vias aéreas superiores, rinite, sinusite; depressão, fadiga, tontura, congestão nasal, edema nasal, secura nasal, escoriação nasal. **Raras:** agitação, alopecia, anafilaxia, anemia, anorexia, ansiedade, artrite, aumento do apetite, acidente vascular cerebral, bloqueio de ramo, bócio, bronquite, colelitíase, diaforese, dispneia, eczema, edema periorbitário, enxaqueca, escotomas, faringite, febre, flatulência, gastrite, hematúria, hepatite, hipertireoidismo, infarto do miocárdio, insônia, litíase renal, neuralgia, noctúria, otalgia, palpitação, parosmia, perda de audição, perversão do paladar, pielonefrite, pneumonia, polimialgia reumática, prurido, *rash* cutâneo, reações alérgicas, ressecamento da boca, rigidez, sede, taquicardia, tosse, tromboflebite,turvamento da visão, ulceração cutânea, vertigem, vômito, zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular, via subcutânea, via nasal. Recomenda-se usar a via intramuscular se o volume a ser injetado for > 2 ml.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipofosfatemiante e hipocalceminante; Antídoto, hormônio;

APRESENTAÇÃO: Injetável, ampola de 50 UI e 100 UI e *spray* nasal, frasco de 200 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com o lítio pode levar à redução na concentração plasmática do lítio (ajustar a dose do lítio).

POSOLOGIA: Hipercalcemia grave persistente: 4 U/kg de calcitonina de salmão IM ou SC a cada 12 horas por 1 ou 2 dias. Caso não tenha a respsota desejada, a dose pode ser dobrada. Doença de Paget: iniciar com 100 U/dia SC ou IM. Manutenção: 50 U a cada 1 a 3 dias. Osteogênese imperfeita: 2 U/kg SC ou IM 3 x/semana. Osteoporose pós-menopausa: SC ou IM: 100 U/dia, *spray* nasal: 200 U/dia.

ARMAZENAMENTO: Injeção: armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C (proteger contra congelamento). Nasal: armazenar o frasco fechado, sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C (proteger contra congelamento). Fortical: depois de aberto, armazenar por até 30 dias, em temperatura entre 20 e 25 °C. Armazenar na posição vertical. Miacalcin: depois de aberto, armazenar por até 35 dias, em temperatura entre 15 e 30 °C. Armazenar na posição vertical.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à calcitonina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: eletrólitos séricos e cálcio, fosfatase alcalina e pesquisa da excreção de hidroxiprolina na urina de 24 horas (doença de Paget). Deve-se realizar densidade mineral óssea. Deve-se realizar um teste cutâneo antes do início da terapia com calcitonina em pacientes com suspeita de sensibilidade (se houver reação de hipersensibilidade, disponibilizar epinefrina). Em pacientes com ulceração na mucosa nasal, o uso do *spray* deve ser suspenso. Ajustar a dose conforme necessidade (tolerância da medicação exigindo doses maiores).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos. O uso de etanol deve ser evitado, pois pode aumentar o risco de osteoporose. Orientar o paciente sobre os riscos de operar máquinas ou dirigir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve-se orientar sobre a ingesta adequada de vitamina D e cálcio, visando à prevenção e ao tratamento da osteoporose. Entretanto, pacientes com doença de Paget e hipercalcemia devem ser orientados a ter uma dieta pobre em cálcio. Na administração intramuscular profunda, em adultos, deve-se aplicar no quadrante superior externo; na via subcutânea, deve-se realizar o rodízio nos locais de aplicação.

CALCITRIOL

NOME COMERCIAL: Rocaltrol, Sigmatriol.

MECANISMO DE AÇÃO: O calcitriol promove a absorção intestinal do cálcio e regula a mineralização óssea. Diminui os níveis séricos excessivos da fosfatase e do paratormônio; diminui a reabsorção óssea; aumenta a reabsorção tubular renal de fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 6 horas

Absorção oral = Rápida

Ligação a proteínas = 99,9%

Metabolismo = Hidroxilação hepática e renal

Meia-vida de eliminação = Crianças: 27 horas; Adultos: 5 a 8 horas; Doença renal crônica: 16 a 22 horas

Tmáx = 11 horas

Excreção = Fezes, principalmente e urina

Ajuste de dose = IH: sem informações. Ajuste de dose na toxicidade.

Nefropatia crônica: Crianças e adultos em estágio 3 e 4: paratormônio abaixo do normal – suspender o calcitriol até os níveis aumentarem e, em seguida, reiniciar o tratamento com 50% da dose anterior, ou se a dose mais baixa estava sendo utilizada, utilizar em dias alternados.

Fósforo sérico: se > 4,6 mg/dl ou maior que os limites para a idade em crianças – suspender o calcitriol até redução dos níveis de fósforo, e após redução, reiniciar a terapia com 50% da dose anterior utilizada.

Cálcio total corrigido: se > 9,5 mg/dl em adultos ou 10,2 mg/dl em crianças – suspender o calcitriol até o cálcio sérico retornar a < 9,5 mg/dl, em adultos, ou < 9,8 mg/dl em crianças, sendo que o retorno do calcitriol é com 50% da dose anterior utilizada.

INDICAÇÃO: Tratamento de hipocalcemia em pacientes portadores de nefropatia crônica; tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica; tratamento da hipocalcemia no hipoparatireoidismo e no pseudoipoparatireoidismo, raquitismo depedente de vitamina D.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia cardíaca, hipertensão arterial; eritema multiforme, prurido, desidratação, hipercalcemia, hipercolesterolemia, hiperfosfatemia, hipermagnesemia, polidipsia, redução da libido, supressão do crescimento; anorexia, constipação, dor abdominal, gastralgia, náusea, pancreatite, perda de peso, sabor metálico, vômito, xerostomia; infecção do trato urinário, noctúria; aumento de TGO/TGP; calcificação de tecidos moles, distrofia, fraqueza, mialgia, ostealgia; conjuntivite, fotofobia; albuminúria, aumento de BUN, aumento da creatinina, hipercalciúria, nefrocalcinose, poliúria; rinorreia; apatia, cefaleia, distúrbios sensoriais, hipotermia, psicose, sonolência; reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante); A/D (dose superior à IDR – análise de especialistas).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para diminuir os efeitos GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Análogo da vitamina D.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 0,25 µg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos tiazídicos (pode causar hipercalcemia); Colestiramina, corticosteroides, óleo mineral (reduz absorção intestinal do ergocalciferol); Fenitoína e fenobarbital (redução da concentração de calcitriol). Risco de hipermagnesemia com antiácidos contendo magnésio. Risco aumentado de toxicidade pela digoxina.

POSOLOGIA: Hipocalcemia da insuficiência renal crônica: Adolescentes e adultos – iniciar com 0,25 a 1 mcg/dia VO (0,014 a 0,04 mcg/kg) e ajustar a cada 4-8 semanas até o máximo de 2 mcg/dia para manter a calcemia entre 9 e 10 mg/dl. Raquitismo carencial: 0,5 a 2 mcg/dia VO. Raquitismo dependente: 0,015 a 0,02 mcg/kg/dia VO. Hipofosfatemia familiar (raquitismo resistente): 0,015 a 0,02 mcg/kg/dia VO. Hipocalcemia do prematuro: 1 mcg de calcitriol VO 1 x/dia por 5 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, hipersensibilidade ao ergocalciferol ou algum componente da formulação, síndrome da má absorção, evidência de toxicidade por vitamina D. Uso com cautela em pacientes com doença cardiovascular e disfunção renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: fosfatase alcalina, creatinina sérica; sinais e sintomas de intoxicação por vitamina D. Utilizar com cuidado em pacientes com síndrome de má absorção. A monitorização de cálcio e fósforo séricos deve ser:

* Estágios 2-4 de nefropatia crônica: 1 x/mês nos primeiros 3 meses e, em seguida, a cada 3 meses.
* Estágio 5 de nefropatia crônica: 1 x a cada 2 semanas/mês e, em seguida, 1 x/mês.

A monitorização do paratormônio sérico ou plasmático intacto deve ser:

* Estágios 3-4 de nefropatia crônica: 1 x a cada 3 meses por 6 meses e, em seguida, a cada 3 meses.
* Estágio 5 de nefropatia crônica: 1 x/mês por 3 meses e, em seguida, a cada 3 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela em pacientes com síndrome da má absorção, pois a eficácia pode ser limitada e/ou a resposta do fármaco pode ser imprevisível. São necessárias quantidades dietéticas suplementares e adequadas de cálcio para haver resposta clínica à vitamina D. Porém o excesso de vitamina D pode causar hipercalcemia, hipercalciúria e hiperfosfatemia graves (o composto cálcio-fosfato não deve ultrapassar 70 mg²/dl², e outras formas de vitamina D devem ser suspensas durante a terapia). A vitamina D é muito importante para o aumento da absorção de cálcio e fosfato no intestino; são fontes alimentares de vitamina D: fígado, óleo de peixes, ovos, manteiga, leite enriquecido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A ingestão adequada de cálcio deve ser mantida durante a terapia; pode ser necessário restringir o fósforo dietético. Pode ser administrado sem levar em consideração a alimentação, mas, se administrado junto à refeição, diminui-se as reações gastrointestinais.

CALCITRIOL 1,0 MCG INJETÁVEL (POR AMPOLA)

NOME COMERCIAL: Calcijex

MECANISMO DE AÇÃO: O calcitriol é a forma mais ativa de vitamina D3 conhecida na estimulação do transporte intestinal de cálcio. Promove a absorção intestinal do cálcio e regula a mineralização óssea. Diminui os níveis séricos excessivos da fosfatase e do paratormônio (PTH); diminui a reabsorção óssea; aumenta a reabsorção tubular renal de fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Início da ação: rapidamente disponível na corrente sanguínea. A atividade farmacológica de uma dose de calcitriol é de 3 a 5 dias.

Ligação a proteínas = 99,9%

Duração = 3 a 5 dias.

Meia-vida de eliminação = 5-8 horas (adultos); 27 horas (crianças).

Excreção = Fezes (50%); urina (16%).

Ajuste de dose = IH: sem informações. Ajuste de dose na toxicidade.

IR: Nefropatia crônica: Crianças e adultos em estágio 3 e 4: paratormônio abaixo do normal – suspender o calcitriol até os níveis aumentarem e, em seguida, reiniciar o tratamento com 50% da dose anterior, ou, se a dose mais baixa estiver sendo utilizada, usar em dias alternados.

Fósforo sérico: se > 4,6 mg/dL ou maior que os limites para a idade em crianças – suspender o calcitriol até redução dos níveis de fósforo, e, após redução, reiniciar a terapia com 50% da dose anterior utilizada.

Cálcio total corrigido: se > 9,5 mg/dL em adultos ou 10,2 mg/dL em crianças – suspender o calcitriol até o cálcio sérico retomar a < 9,5 mg/dL, em adultos, ou < 9,8 mg/dL em crianças; o retorno do calcitriol é com 50% da dose anterior utilizada.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipocalcemia em pacientes submetidos à diálise renal crônica, para reduzir significativamente os níveis elevados de paratormônio (hormônio secretado pela glândula paratireoide), resultando em melhora da osteodistrofia renal (doença óssea decorrente da incapacidade dos rins de manter níveis adequados de cálcio e de fósforo no sangue).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipersensibilidade e dor no local de aplicação, arritmia cardíaca, hipertensão arterial; eritema multiforme, prurido, desidratação, hipercalcemia, hipercolesterolemia, hiperfosfatemia, hipermagnesemia, polidipsia, redução da libido, supressão do crescimento; anorexia, constipação, dor abdominal, gastralgia, náusea, pancreatite, perda de peso, sabor metálico, vômito, xerostomia; infecção do trato urinário, noctúria; aumento de TGO/TGP; calcificação de tecidos moles, distrofia, fraqueza, mialgia, ostealgia; conjuntivite, fotofobia; albuminúria, aumento de BUN, aumento da creatinina, hipercalciúria, nefrocalcinose, poliúria; rinorreia; apatia, cefaleia, distúrbios sensoriais, hipotermia, psicose, sonolência; reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante); A/D (dose superior à IDR – análise de especialistas).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV, em *bolus*, com o auxílio de um catéter ao fim da hemodiálise.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Análogo da vitamina D.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 1mcg/1mL.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos tiazídicos (podem causar hipercalcemia), colestiramina, corticosteroides, óleo mineral (redução da absorção intestinal do ergocalciferol), fenitoína e fenobarbital (redução da concentração de calcitriol), antiácidos contendo magnésio (risco de hipermagnesemia), digoxina (risco aumentado de toxicidade cardíaca).

POSOLOGIA: A dose inicial recomendada de calcitriol, dependendo da gravidade da hipocalcemia e/ou do hiperparatireoidismo secundário, é 1,0 mcg (0,02mcg/kg) a 2,0 mcg administrados 3x/semana, aproximadamente em dias alternados. Doses tão pequenas como 0,5 mcg e tão grandes como 4,0mcg, 3x/semana, são usadas como dose inicial; pode ser administrado com uma dose intravenosa em *bolus*.

Se não for observada uma resposta satisfatória nos parâmetros bioquímicos e nas manifestações clínicas do estado da doença, a dose pode ser aumentada em 0,5 a 1,0 mcg, a intervalos de 2 a 4 semanas.

Aumentos de dose de 0,25 a 2,0 mcg têm sido usados e, doses máximas de até 8 mcg, 3x/semana, têm sido relatadas.

Durante esse período de titulação de dose, os níveis séricos de cálcio e fósforo devem ser obtidos pelo menos 2 x/semana. Caso seja observada hipercalcemia ou um produto cálcio x fosfato séricos maior que 70, a medicação deverá ser imediatamente descontinuada, até que os níveis séricos destes parâmetros retornem aos níveis da normalidade.

A administração de calcitriol deve, então, ser reiniciada com uma dose mais baixa. Em resposta à terapia, à medida que os níveis de PTH vão diminuindo, pode haver a necessidade de redução da dose. Assim, aumentos de dose devem ser individualizados e proporcionais aos níveis PTH e níveis séricos de cálcio e fósforo.

A tabela a seguir é uma abordagem sugerida para a titulação de dose:

NÍVEIS DE PTH	**DOSE DE CALCITRIOL**
Mantidos ou aumentados	Aumentar
Diminuição < 30%	Aumentar
Diminuição > 30% e < 60%	Manter
Diminuição > 60%	Diminuir
1,5 a 3 vezes a taxa normal	Manter

ADMINISTRAÇÃO COM GLUCONATO DE CÁLCIO: Se administrado com o gluconato de cálcio, a dose de gluconato é de 1 a 3 g/dia, e calcitriol, 0,25 a 1 mcg/dia, devendo a dose ser ajustada de acordo com os níveis séricos de cálcio e a excreção urinária. A restauração das reservas de magnésio pode ser necessária para reverter a hipocalcemia na hipomagnesemia grave.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, hipersensibilidade ao ergocalciferol ou algum componente da formulação. Uso com cautela em pacientes com doença cardiovascular e disfunção renal.

CUIDADOS MÉDICOS: São necessárias quantidades dietéticas suplementares e adequadas de cálcio para haver resposta clínica à vitamina D. Porém, o excesso de vitamina D pode causar hipercalcemia, hipercalciúria e hiperfosfatemia graves (o composto cálcio-fosfato não deve ultrapassar 70 mg^2/dL^2, e outras formas de vitamina D devem ser suspensas durante a terapia; uma avaliação radiográfica das regiões anatômicas suspeitas pode ser útil na detecção precoce desta condição); visto que o calcitriol é o mais potente metabólito da vitamina D disponível, outras medicações contendo vitamina D e seus metabólitos devem ser suspensas durante o tratamento para evitar possíveis efeitos aditivos e hipercalcemia. Um quelante de fósforo sem alumínio deve ser usado para controlar os níveis séricos de fósforo nos pacientes submetidos à diálise.

O excesso de qualquer forma de vitamina D é perigoso. Hipercalcemia progressiva, devida à superdosagem de vitamina D e de seus metabólitos, pode ser tão grave a ponto de requerer cuidados especiais de emergência. Hipercalcemia crônica pode levar a calcificação vascular generalizada, nefrocalcinose e outras calcificações em tecidos moles.

Monitorizar: fosfatase alcalina, creatinina sérica; sinais e sintomas de intoxicação por vitamina D.

Exames laboratoriais: níveis séricos de cálcio, fósforo, magnésio e fosfatase alcalina, assim como cálcio e fósforo urinários de 24 horas, devem ser determinados periodicamente. Durante a fase inicial da medicação, o cálcio e o fósforo séricos devem ser determinados com mais frequência (2x/semana).

A monitorização de cálcio e fósforo séricos deve ser:

* Estágios 2-4 de nefropatia crônica: 1x/mês nos primeiros 3 meses e, em seguida, a cada 3 meses.

* Estágio 5 de nefropatia crônica: 1x a cada 2 semanas/mês e, em seguida, 1x/mês.

A monitorização do paratormônio sérico ou plasmático intacto deve ser:

* Estágios 3-4 de nefropatia crônica: 1x a cada 3 meses por 6 meses e, em seguida, a cada 3 meses.

* Estágio 5 de nefropatia crônica: 1x/mês por 3 meses e, em seguida, a cada 3 meses.

TRATAMENTO DA HIPERCALCEMIA E SUPERDOSAGEM EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE: o tratamento geral da hipercalcemia (maior que 1 mg/dL acima do limite superior da normalidade) consiste na descontinuação imediata da terapêutica com calcitriol, instituição de uma dieta pobre em cálcio e retirada dos suplementos de cálcio. A diminuição da concentração de cálcio na solução de dialisato pode ser considerada. Os níveis séricos de cálcio devem ser determinados diariamente até que se observe o retorno a níveis normais de cálcio. A hipercalcemia geralmente regride em 2 a 7 dias. Quando os níveis séricos de cálcio tiverem retomado aos limites da normalidade, a terapêutica com calcitriol pode ser reinstituída com uma dose 0,5 mcg menor que na terapêutica anterior. Os níveis séricos de cálcio devem ser obtidos pelo menos 2x/semana durante a titulação da dose. Níveis séricos de cálcio elevados de forma persistente ou acentuada podem ser corrigidos por diálise com uma solução dializadora com baixos níveis de cálcio.

Tratamento da superdosagem acidental de calcitriol injetável: o tratamento da superdosagem acidental aguda de calcitriol consiste em medidas gerais de suporte. Determinações seriadas de eletrólitos (especialmente cálcio), taxa de excreção urinária de cálcio e avaliação das anormalidades eletrocardiográficas causadas pela hipercalcemia devem ser obtidas. Tal monitoração é crítica em pacientes recebendo digitálicos.

A descontinuação de suplementos de cálcio e dieta pobre em cálcio também está indicada em superdosagem acidental. Devido à duração relativamente curta da ação farmacológica do calcitriol,

medidas adicionais serão provavelmente desnecessárias. Se ocorrerem níveis séricos de cálcio persistentemente acentuados, existe uma variedade de alternativas terapêuticas que podem ser consideradas, dependendo das condições subjacentes dos pacientes, que incluem o uso de medicações como fosfatos e corticosteroides, assim como medidas para induzir uma apropriada diurese forçada. Medidas de manejo temporário relatadas em literatura incluem: diurese salina forçada, hemodiálise contra uma solução dialisadora desprovida de cálcio e uso de medicações como bifosfonados, mitramicina, calcitonina, glicocorticoides e nitrato de gálio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A vitamina D é muito importante para o aumento da absorção de cálcio e fosfato no intestino; são fontes alimentares de vitamina D: fígado, óleo de peixes, ovos, manteiga, leite enriquecido.

Este medicamento é de uso restrito a estabelecimentos hospitalares e para-hospitalares.

USO PEDIÁTRICO: há dados limitados do uso de calcitriol em pacientes pediátricos. A segurança e a eficácia do calcitriol em crianças não foram estabelecidas.

USO GERIÁTRICO: estudos clínicos de calcitriol não incluíram um número suficiente de indivíduos com 65 anos ou mais para determinar se estes respondem de uma forma diferente do que indivíduos mais jovens; porém outras experiências clínicas relatadas não identificaram diferenças entre pacientes jovens e idosos. Utilizar com cautela, iniciando no limite inferior da faixa de dosagem, devido à alta frequência das funções hepática, renal ou cardíaca diminuída e de doenças ou outra terapia medicamentosa concomitante.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar a ampola quanto à existência de partículas e alteração de cor, antes de sua administração, sempre que a solução e o recipiente permitirem. Desprezar a porção não utilizada.

CAMBENDAZOL

NOME COMERCIAL: Cambem.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a formação de microtúbulos através do bloqueio da captação de glicose, resultando na depleção de glicogênio dos parasitas e formação reduzida da adenosina trifosfato (ATP), necessária para a sobrevivência e reprodução dos parasitas. Com isso, ocorre paralisia e morte dos protozoários, que são eliminados com as fezes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente absorvido pelo TGI

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 1 a 2 horas

Meia-vida de eliminação = 8 horas

Excreção = Urina e fezes (5%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Helmintíases.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, náuseas, astenia, dor epigástrica, cólicas abdominais, vômitos, diarreia, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após o jantar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiprotozoário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 180 mg; suspensão oral 6 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Xantinas e derivados (potencialização da toxicidade destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 360 mg em única tomada.

Obs.: Repetir o tratamento após 10 dias.

Crianças:

De 2 a 6 anos: 60 mg em única tomada.

De 7 a 12 anos: 120 mg em única tomada.

Maiores de 12 anos: 360 mg em única tomada.

Obs.: Repetir o tratamento após 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O cambendazol apresenta atividade anti-helmíntica superior à do tiabendazol, possivelmente devido ao metabolismo mais lento do fármaco.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O cambendazol é um derivado benzimidazólico, possui atividade anti-helmíntica de amplo espectro, atuando contra parasitoses causadas principalmente por *Ancylostoma brasilienses (larva migrans), Ancylostoma caninum, Toxocara canis, Toxocara cati e Strongyloides stercoralis* (age sobre as fases larvária e adulta). É a melhor escolha para o tratamento da estrongiloidíase, incluindo as formas crônica e grave da parasitose ou quando o paciente não responde à terapia com tiabendazol do *Strongyloides stercoralis.*

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação em dose única após o jantar.

CANDESARTANA

NOME COMERCIAL: Atacand, Blopress, Atacand HCT (candesartana + hidroclorotiazida: 16 + 12,5 mg e 8 + 12,5 mg).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista do receptor de angiotensina. Liga-se ao receptor AT1 da angiotensina II, e esta interação impede a angiotensina II de se ligar ao receptor e, consequentemente, bloqueia a vasoconstrição e a secreção de aldosterona induzida pela angiotensina II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 horas

Efeito máximo = 6 a 8 horas

Duração = > 24 horas

Vd = 0,13 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Pelas células da parede intestinal

Biodisponibilidade = 42%

Meia-vida de eliminação (dose dependente) = 9 horas

Tmáx = 3-4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado na IH grave ou na colestase. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial (tratamento), insuficiência cardíaca (reduz a mortalidade).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, fadiga, dor nas costas, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, tosse, infecção do trato respiratório superior, bronquite, rinite, edema periférico, aumento transitório das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (2 e 3° trimestres).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do receptor da angiotensina II.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 8 e 16 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio (pode aumentar o risco de toxicidade pelo lítio; monitorar os níveis de lítio); Sais de potássio, diuréticos poupadores de potássio, trimetoprima em alta dose (aumento do risco de hipercalemia).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 16 mg, em dose única diária, ajustar a dose de acordo com a resposta clínica. Dose de manutenção: entre 8 e 32 mg ao dia.

Idosos: mesma dose inicial de adultos.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à candesartana ou a qualquer componente da formulação; hipersensibilidade a outros antagonistas do receptor Ra-II; estenose de artéria renal bilateral; gravidez (segundo e terceiro trimestres).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar periodicamente PA em decúbito dorsal, BUN, níveis de potássio, creatinina e ácido úrico. Em caso de gravidez, suspender o tratamento o quanto antes possível (risco de dano e morte do feto). Para pacientes com depleção de volume, evitar o uso ou utilizar uma dose menor. Pode ocorrer hipotensão arterial durante a anestesia ou cirurgia importante. Em alguns pacientes, pode-se ter bom resultados com o uso concomitante de inibidores da ECA.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.
Idosos: não necessita de ajuste de dose inicial, porém, tem sido observado maior Cmáx e biodisponibilidade nestes pacientes.
Evitar alho, pois o efeito anti-hipertensivo pode aumentar; evitar efedra, ginseng e ioimbina, pois podem piorar a hipertensão arterial.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle da PA. Atentar para pacientes que fazem uso de outros anti-hipertensivos (tende a hipotensão). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal e hepática (pode piorar quadro).

CAOLIM + PECTINA + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Kaomagma.

MECANISMO DE AÇÃO: Pectina: possui propriedades adsorventes e hidrofílicas, que diminuem o excesso de água presente nas fezes diarreicas e protegem a superfície da mucosa intestinal da ação irritante de toxinas e bactérias pela formação de uma camada protetora. Hidróxido de alumínio: eficaz emoliente que protege e suaviza a mucosa intestinal, apresenta também ação adsorvente, integrando-se, oportunamente, com as propriedades desenvolvidas pelos outros componentes. Caolim é uma substância utilizada no tratamento das diarreias, principalmente pela sua ação adsorvente.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Como não são absorvidos e excretados nas fezes, não se encontram informações sobre a farmacocinética destas substâncias.

INDICAÇÃO: Diarreia de diferentes etiologias.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilização da medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilização da medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral contendo pectina 45 mg, hidróxido de alumínio 66,67 mg e caolim coloidal 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Tetraciclina (ou qualquer um dos seus sais), benzodiazepínicos, fenotiazinas, diflunisal, digoxina, cetoconazol, flúor, quinolonas, propranolol, penicilina, neurolépticos fenotiazínicos, metoprolol, atenolol, captopril, ranitidina, sais de lítio, sais de ferro, cloroquina, ciclinas, bifosfonado, etambutol, fluoreto de sódio, glicocorticoides, indometacina, isoniazida, oxalato de potássio, lincomicinas ou ácido acetilsalicílico (hidróxido de alumínio: reduz a absorção destes); Pseudoefedrina e levodopa (aumento da absorção destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Agitar bem o frasco antes do uso.

Produto usado em associações.

Tomar o produto depois de cada evacuação.

Adultos: 60 a 120 ml.

Crianças:

De 3 a 6 anos: 15 a 30 ml.

De 7 a 12 anos: 30 a 60 ml.

Maiores de 12 anos: 60 ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, obstrução intestinal, uso contínuo por mais de 48 horas, disenteria aguda, diarreia associada à parasitose.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar a aumentar a ingesta hídrica e soro caseiro.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a agitar o medicamento antes da administração.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de desidratação, principalmente em crianças e idosos.

CAPECITABINA

NOME COMERCIAL: Xeloda.

MECANISMO DE AÇÃO: A capecitabina é uma pró-fármaco da fluoruracila; sofre hidrólise no fígado e nos tecidos para formar a fluoruracila, que é um produto ativo. A fluoruracila é um antimetabólito pirimidina fluorado que inibe a timidilatossíntetase, bloqueando a metilação do ácido deoxiuridílico em ácido timidílico, interferindo no DNA e, em menor extensão, na síntese do RNA. A fluoruracila parece ser específica das fases G1 e S do ciclo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e extensiva

Ligação a proteínas = < 60%; ~ 35% à albumina

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 0,5-1 hora

Tmáx: 1,5 hora; fluoruracila: 2 horas

Excreção: Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: leve e moderado, não necessita de ajuste de dose, porém monitorar cuidadosamente os pacientes. IR: se DCE < 30 ml/minuto, uso contraindicado; se DCE entre 30 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose-padrão; se DCE entre 51 e 80 ml/minuto, não é necessário ajustar dose.

Ajuste em caso de toxicidade:

Grau 1 – manter a dose.

Grau 2 – 1 ª manifestação de toxicidade: interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 100% da dose no próximo ciclo.

Grau 2 – 2 ª manifestação de toxicidade: interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 75% da dose no próximo ciclo.

Grau 2 – 3 ª manifestação de toxicidade: interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 50% da dose no próximo ciclo.

Grau 2 – 4 ª manifestação de toxicidade: interromper o tratamento definitivamente.

Grau 3 – 1 ª manifestação de toxicidade: interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 75% da dose no próximo ciclo.

Grau 3 – 2ª manifestação de toxicidade: interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 50% da dose no próximo ciclo.

Grau 3 – 3 ª manifestação de toxicidade: interromper o tratamento definitivamente.

Grau 4 – 1° manifestação de toxicidade: interromper o tratamento definitivamente ou interromper até atingir grau 0 a 1 e depois reiniciar com 50% da dose no próximo ciclo.

INDICAÇÃO: Câncer de mama, câncer colorretal.

REAÇÕES ADVERSAS: Anorexia, diarreia, desidratação, estomatite, náuseas, vômitos, fadiga, síndrome mão-pé, neutropenia, hiperbilirrubinemia, neurotoxicidade, dor abdominal, estomatite, dermatite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (análogo da primidina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido de 150 e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante cumarínico: varfarina e femprocumona (pode alterar os parâmetros de coagulação e causar sangramento até mesmo fatal); Vacina de vírus vivos (pode aumentar o risco de reações adversas); Pode ter efeitos aditivos depressores da medula óssea com: outro depressor da medula óssea; radioterapia.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Monoterapia: 2.500 mg por m^2 de superfície corpórea ao dia, divididos em 2 doses, aproximadamente 30 minutos após o término da refeição. Esta dose é administrada por 2 semanas, seguidas de 1 semana sem o medicamento.

Capecitabina em combinação com docetaxel: 1.250 mg por m^2 de superfície corpórea ao dia, administrados por 2 semanas, seguidas de uma semana sem o medicamento, combinada com docetaxel a 75 mg/m^2, em infusão por 1 hora a cada 3 semanas. Deve ser administrada pré-medicação antes da administração de Docetaxel para pacientes que estão recebendo capecitabina e docetaxel.

Idosos: não há dados suficientes para recomendação de dosagem para idosos. Os efeitos devem ser monitorados cuidadosamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula; deficiência comprovada de diidropirimidina desidrogenase (DPD); comprometimento renal grave (Clcr < 30 ml/minuto); gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a função renal no início do tratamento para determinar a dose inicial. Monitorar o hemograma com contagem diferencial, provas de função hepática e da função renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Crianças menores de 18 anos: segurança e eficácia não estabelecidas. Os alimentos reduzem a taxa e a extensão da absorção da capecitabina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar o medicamento 30 minutos após a refeição. Avalia resultados de exames sanguíneos (poderá provocar neutropenia, hiperbilirrubinemia).

CAPREOMICINA

NOME COMERCIAL: Caspatat Sulfate (nome comercial norte-americano).

MECANISMO DE AÇÃO: Peptídeo que inibe a síntese proteica.

A capreomicina é um antimicrobiano polipeptídeo cíclico. Ela é administrada como mistura da capreomicina IA e capreomicina IB. O mecanismo de ação da capreomicina não é bem conhecido. Geralmente, espécimes de micobactérias que se tornaram resistentes a outroa agentes ainda são sensíveis à capreomicina. Contudo, ocorre resistência cruzada significativa com viomicina, canamicina e neomicina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Meia-vida de eliminação = função renal normal: 4-6 horas.

Tmáx = soro: I.M.: ~ 1 hora.

Excreção = urina (como droga inalterada).

INDICAÇÃO: Tratamento da tuberculose em conjunção com pelo menos um outro agente antituberculoso.

REAÇÕES ADVERSAS:

– 10%: ototoxicidade (perda auditiva subclínica: 11%; perda clínica: 3%), zumbido, nefrotoxicidade (36%, aumento de BUN);
– 1 a 10%: veosinofilia (relacionada a dose, leve);
– < 1% (limitadas a reações importantes ou potencialmente letais); dor, induração e sangramento no local da injeção, hipersensibilidade (urticária, *rash* cutâneo, febre), hipocalemia, leucocitose, necrose tubular aguda, síndrome de Bartler, trombocitopenia (rara), vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida; ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM: Administrar via IM profunda em grande massa muscular.

IV: Administrar ao longo de 60 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA):
Agente antituberculose; Antibiótico, Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola com 1 g de pó liofilizado.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (pode aumentar os efeitos e a toxicidade destes), aminoglicosídeos (pode ocorrer toxicidade aditiva: nefrotoxicidade e ototoxicidade e paralisia respiratória; exemplo estreptomicina).

POSOLOGIA: IM, IV:

Bebês e crianças: 15-30 mg/kg/dia até o máximo de 1 g/dia

Adultos: 1 g/dia (não ultrapassar 20 mg/kg/dia) durante 60-120 dias, seguido por 1 g, 2-3 vezes por semana

Idosos: utilizar com cuidado devido ao maior risco de disfunção renal ou comprometimento de audição preexistente

Intevalo de administração no comprometimento renal:

Adultos:

Clcr > 100 mL/min: Administrar 13-15 mg/kg a cada 24 horas.

Clcr 80-100 mL/min: Administrar 10-13 mg/kg a cada 24 horas.

Clcr 60-80 mL/min: Administrar 7-10 mg/kg a cada 24 horas.

Clcr 40-60 mL/min: Administrar 11-14 mg/kg a cada 48 horas.

Clcr 20-40 mL/min: Administrar 10-14 mg/kg a cada 72 horas.

Clcr < 20 mL/min: Administrar 4-7 mg/kg a cada 72 horas.

ARMAZENAMENTO: O pó para injeção deve ser armazenado em temperatura ambiente entre 15 °C e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Dissolver o pó em 2 mL de soro fisiológico ou água estéril para injeção; deixar de 2 a 3 minutos para que haja dissolução. Para administração IV, diluir mais em 100 mL de soro fisiológico. Para administração IM, a dose < 1g pode ser diluída ainda mais até concentrações de 200 a 350 mg/mL.

Após a reconstituição, o medicamento pode ser armazenado sob refrigeração por até 24 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Soro fisiológico ou água estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: testes audiométricos da função vestibular no início e durante a terapia; função renal no início e semanalmente durante a terapia; potássio sérico; provas de função hepática.

O uso em pacientes com insuficiencia renal ou comprometimento auditivo preexistente deve ser feito com muito cuidado, e o risco de maior comprometimento do nervo VIII ou de lesão renal deve ser comparado aos benefícios produzidos pela terapia. Uma vez que outros agentes antituberculosos parenterais (p. ex., estreptomicina) também possuem efeitos tóxicos similares e algumas vezes irreversíveis, particularmente sobre o nervo craniano VIII e a função renal, a administração simultânea desses agentes com a capreomicina não é recomendada. O uso com medicamentos não antituberculosos (isto é, antibióticos aminoglicosídeos) com potencial ototóxico ou nefrotóxico deve ser realizado apenas com muito cuidado. A coadministração com agentes antituberculose como estreptomicina também não é recomendada, uma vez que têm efeitos semelhantes e, por vezes, irreversíveis no VIII nervo craniano.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Fármaco de segunda escolha no tratamento da tuberculose; são menos eficazes que os fármacos de primeira escolha (isoniazida, etambutol, pirazinamida, rifampicinas), mais tóxicos ou não foram estudados tão extensamente; útil nos pacientes que não toleram os de primeira escolha ou que estão infectados por micobactérias resistentes a esses fármacos.

Idosos: Ter cautela na disfunção renal.

O uso prolongado pode acarretar superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. difficile e colite pseudomembranosa; foi observada diarreia associada ao C. difficile menos de 2 meses do tratamento pós-antibiótico.

A segurança em gestantes ou pacientes pediátricos não foi estabelecida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A segurança na gravidez não foi determinada.

Utilizar grande precaução em doentes com insuficiência renal e deficiência auditiva preexistente.

CAPSAICINA TÓPICA

NOME COMERCIAL: Moment.

MECANISMO DE AÇÃO: Induz a liberação de substância P (principal mediador químico de impulsos álgicos da periferia para o SNC), de neurônios sensoriais periféricos; após a aplicação repetida, a capsaicina provoca depleção de substância P dos neurônios e impede que ela volte a acumular nas terminações nervosas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 14 a 28 dias

Efeito máximo = 4 a 6 semanas de terapia contínua

Duração = Várias horas

Ajuste de dose = Sem necessidade

INDICAÇÃO: Nevralgia, artrose, artrite (osteoartrite), artrite reumatoide, neuralgia pós-herpes zóster, neuropatia diabética dolorosa.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de ardor e queimação no local da aplicação durante os primeiros dias de tratamento, tosse.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme e loção 0,025% e creme a 0,075%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 2 anos: aplicar o produto na área afetada 3 a 4 x/dia, massageando suavemente até a sua completa absorção.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, tecidos irritados, lesões abertas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar as reações adversas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não aplicar o medicamento sobre a pele irritada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada do creme na região afetada, 3 a 4 x/dia, massageando até desaparecer completamente. Orientar que a inalação do medicamento pode produzir irritação respiratória.

CAPTOPRIL

NOME COMERCIAL: Capotem, Captil, Catoprol, Captomed, Capton, Hipocatril, Prilpressin, Captopril (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a enzima conversora de angiotensina e, desta forma, evita a conversão de angiotensina I em angiotensina II. Aumenta os níveis de bradicinina, contribuindo para os efeitos vasodilatadores e estimulando a liberação de óxido nítrico e prostaciclina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção oral = 60 a 75%. Diminui para 30 a 40% com alimentação.

Vd = 0,7 L/kg

Ligação a proteínas = Liga-se fracamente, 25 a 30%.

Metabolismo = 50%

Biodisponibilidade oral = 75%, reduzida na presença de alimentos

Meia-vida de eliminação = Cerca de 2 horas. Se anúria, 20 a 40 horas

Tmáx = 1 a 1,5 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Insuficiência renal, iniciar com 0,5 mg.

Disfunção renal: Se depuração renal de creatinina endógena 50 a 10 ml/minuto, ajustar para 50% da dose; se a depuração renal de creatinina endógena for < 10 ml/minuto, ajustar dose de 25 a 50%, de 1 a 2 semanas.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial, ICC, disfunção ventricular esquerda após infarto do miocárdio, nefropatia diabética.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: Hipotensão arterial, dor torácica, palpitação, taquicardia; *rash* cutâneo (eosinofilia), prurido; tosse seca, hipercalemia, neutropenia (em pacientes com insuficiência renal ou vasculopatia de doenças do colágeno); proteinúria, aumento da creatinina; tosse; artralgia, febre, perda do paladar. **Raras:** Angina, angioedema, hipotensão ortostática, ICC, IAM, insuficiência vascular cerebral, palidez, parada cardíaca, rubor, síncope, síndrome de Raynaud, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, pênfigo bolhoso, síndrome de Stevens-Johnson, aumento da fosfatase alcalina, aumento de bilirrubinas, ginecomastia; dispepsia, glossite, pancreatite; aumento da frequência miccional, impotência; agranulocitose, pancitopenia, anemia, trombocitopenia; aumento das transaminases, colestase, hepatite, hiponatremia, icterícia, necrose hepática; astenia, mialgia, miastenia; turvamento da visão; insuficiência renal, poliúria, oligúria, síndrome nefrótica; broncoespasmo, pneumonite eosinofílica, rinite; sonolência, ataxia, confusão mental, depressão, nervosismo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (primeiro trimestre)/D (segundo e terceiro trimestres).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrado 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AAS (redução do efeito anti-hipertensivo em pacientes com déficit de renina; recomendado: administrar com precaução); Alimentos (redução da absorção do captopril; recomendado: respeitar o intervalo de 2 horas entre a ingestão do medicamento e a refeição); Antiácido (redução do efeito do captopril; recomendado: administrar esses fármacos com intervalo de 1 a 2 horas); AINEs (redução do efeito anti-hipertensivo em pacientes com déficit de renina; recomendado: administrar com precaução); Ciclopropano (causa hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Cimetidina (neuropatia; recomendado: administrar com precaução); Diuréticos (aumento do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução); Enflurano (causa hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Espironolactona (risco de hipercalemia; recomendado: administrar com precaução); Glucametacina (redução do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução); Halotano (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Heparina: risco de hipercalcemia; Sulfonilureia (hipoglicemia; recomendado: administrar com precaução); Insulina (hipoglicemia; recomendado: administrar com precaução); Irbesartana (aumento do efeito anti-hipertensivo); Isoflurano (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Neurolépticos (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Nifedipina (risco de hipertensão grave; recomendado: administrar com precaução); Óxido nitroso (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Potássio (risco de hipercalemia; recomendado: administrar com precaução); Probenecida (aumento dos níveis séricos do captopril; recomendado: administrar com precaução); Talniflumato (redução do efeito anti-hipertensivo em pacientes com déficit de renina; recomendado: administrar com precaução); Tenoxicam (redução do efeito anti-hipertensivo em pacientes com déficit de renina; recomendado: administrar com precaução); Vasodilatadores (possível hipotensão; recomendado: evitar uso conjunto).

POSOLOGIA: Adultos: Hipertensão: Inicialmente 25 mg/dose VO x 2-3, ajustar a cada 1-2 semanas até 50 mg VO x 2 a 3 (dose máxima 150 mg/dose x 3). Insuficiência cardíaca após infarto do miocárdio: Iniciar com 6,25 mg/dose VO 2 x/dia no 1° dia e aumentar para 12,5 mg/dose VO 2 a 3 x/dia. Dose máxima 50 mg/

dose VO 3 x/dia. Insuficiência cardíaca não relacionada ao infarto: 25 mg VO 3 x/dia, podendo aumentar para 50 mg VO 3 x/dia após 1 a 2 semanas. Dose máxima: 450 mg/dia na insuficiência cardíaca. Nefropatia diabética: 25 mg/dose 3 x/dia. **Crianças:** HAS: dose inicial: < 6 meses: 0,01 a 0,05 mg/kg/dose VO 3 x/dia e > 6 meses: 0,15 a 0,5 mg/kg/dose VO 3 x/dia. Dose habitual: RN: 1,5 mg/kg/dia VO divididos de 2 a 4x/dia, crianças: 1 a 2 mg/kg/dia VO divididos de 3 a 4 x/dia, doses máximas como hipotensor: RN: 2 mg/kg/dia VO divididos de 3 a 4 x/dia. Lactentes: 3 mg/kg/dia VO divididos de 3 a 4 x/dia. Crianças: 6 mg/kg/dia VO divididos de 3 a 4 x/dia. Insuficiência cardíaca: RN: 0,1 a 0,4 mg/kg/dose VO divididos de 2 a 4 x/dia. Lactentes: 1 a 6 mg/kg/dia VO de 2 a 4 x/dia. Crianças maiores: 6,25 a 12,5 mg/dose 1 a 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, ICC, durante a gestação ou lactação, nos casos de lúpus eritematoso e em pacientes imunodeprimidos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: creatinina sérica, BUN, proteinúria por meio de fita reagente, contagem leucocitária completa e pressão arterial. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O angioedema pode ocorrer em qualquer momento do tratamento (pode atingir vias aéreas, intestino, cabeça e pescoço); pacientes que fizeram procedimentos cirúrgicos possuem maior risco. Monitorizar a pressão arterial logo na primeira dose, pois pode ocorrer hipotensão. A grande maioria dos pacientes apresenta tosse seca no início do tratamento, porém tende a diminuir ou desaparecer após algumas semanas de tratamento. Caso a tosse seja de grande intensidade, sugerir ao médico a troca por outro inibidor da ECA, como o enalapril.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O comprimido poderá ser diluído em água para administração infantil. Recomendar a ingestão de líquidos. Atentar para cefaleia ou hipotensão postural. Monitorizar regularmente a pressão arterial. Não há diferença entre administrar sublingual ou oral. Interage com o alimento, aguardar de 1 a 2 horas antes ou após a alimentação. Início do efeito: 15 minutos. Pico de ação: 60 a 90 minutos. Duração da ação: de 4 a 6 horas.

CARBAMAZEPINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Tegretol, Carmazin, Convulsan, Tegretard, Tegrex, Tegrezin, Uni Carbamaz, Carbamazepina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueio dos canais de sódio pré--sinápticos voltagem-dependentes (esse bloqueio estabiliza as membranas neuronais), sendo essas ações as responsáveis pela diminuição dos impulsos neuronais excitatórios espontâneos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Lenta

Ligação a proteínas = 75 a 90% (em neonato pode ser menor); metabólito = 50%

Metabolismo = Hepático, pela CYP3A4, gerando metabólito ativo, o 10,11-epóxido (induz as enzimas hepáticas a aumentarem o metabolismo).

Biodisponibilidade oral = 85%

Meia-vida de eliminação = Inicial: 18 a 55 horas; múltiplas doses em adultos: 12 a 17 horas; múltiplas doses em crianças: 8 a 14 horas; metabólito epóxido: 25 a 43 horas

Tmáx = 4 a 8 horas

Excreção = Urina (72%); fezes (28%)

Ajuste de dose = IH: Contraindicado. IR: Se DCE < 10 ml/minuto, administrar 75% da dose

INDICAÇÃO: Crises convulsivas parciais com sintomatologia complexa, crises convulsivas generalizadas clônico-tônicas, crises convulsivas de padrões mistos, neuralgia do trigêmeo; episódios agudos de mania e mistos associados ao distúrbio bipolar.

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, cefaleia, ataxia, sonolência, fadiga, diplopia, hiperacusia, zumbido; arritmias, bradicardia, dor torácica, edema, hipertensão ou hipotensão arterial, ICC, linfadenopatia, síncope, trombo-embolia, tromboflebite; alopecia, alterações da pigmentação cutânea, eritema multiforme, dermatite esfoliativa, necrólise epidérmica tóxica, prurido, púrpura, *rash* cutâneo, reação de fotossensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, urticária; calafrios, febre, hiponatremia, síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético; anorexia, constipação, desconforto GI, diarreia, dispepsia, dor abdominal, náusea, pancreatite, vômito, xerostomia; azotemia, impotência, insuficiência renal, aumento da frequência miccional, retenção urinária; agranulocitose, anemia aplástica, supressão da medula óssea, eosinofilia, leucopenia, leucocitose, pancitopenia, trombocitopenia; alteração da função hepática, hepatite, icterícia, insuficiência hepática; dorsalgia, lombalgia, fraqueza; distúrbios oculares; amnésia, ansiedade, ataxia, cefaleia, confusão mental, depressão, fadiga, sonolência, tontura; diaforese; reação de hipersensibilidade; infecções.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve-se administrar com as refeições.

Se comprimido: Não se deve mastigar nem esmagar o comprimido.

Se suspensão: Deve ser administrada de 3 a 4 x/dia; iniciar o tratamento com doses mais baixas, com maior frequência, e aumentar a dose lentamente para se evitar as reações adversas. Agitar antes de usar. Não se deve administrar a carbamazepina em suspensão ao mesmo tempo que outros medicamentos líquidos ou diluentes.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiepiléptico; Anticonvulsivante; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 200 mg e 400 mg; comprimidos de liberação controlada, de 200 mg e 400 mg. Suspensão oral 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido nicotínico, fenitoína, fenobarbital e primidona: possível diminuição do nível sanguíneo da carbamazepina; Ácido valproico, cimetidina, diltiazem, eritromicina, isoniazida e verapamil: possível aumento do nível sanguíneo da carbamazepina (recomenda-se usar com cautela); Haloperidol, doxicilina, fenitoína, teofilina e varfarina: possível diminuição dos níveis sanguíneos desses fármacos; Contraceptivos orais: redução dos efeitos contraceptivos.

POSOLOGIA: Epilepsia: Dose inicial: 400 mg/dia VO ÷ 2 no primeiro dia, aumentando-se 200 mg em 1 a 2 semanas e administrados em 3 ou 4 x. Manutenção: 800 a 1.200 mg/dia ÷ 2. Mania: Dose inicial: 400 a 600 mg/dia ÷ 3. Manutenção: 600-1.000 mg/dia ÷ 2. Dor neuropática, neuralgia do trigêmeo: a posologia inicial é de 200 a 400 mg/dia, deve ser elevada lentamente até obter alívio da dor (dose usual: 200 mg/dose VO 3 a 4 x).Crianças até 20 kg: Epilepsia: Dose inicial: 20 a 60 mg/kg/dia ÷2-3. Manutenção: 10-20 mg/kg/dia ÷2-4. Posologia simplificada: < 6 anos: 100 mg/dia ÷ 2; 6-12 anos: 200 mg/dia ÷ 2 e > 12 anos: 400 mg/dia ÷ 2 (alguns admitem o uso de dose única diária). Ajustar a cada 1-2 semanas até o nível sérico adequado ou atingir a dose máxima de: 1.000 mg (até 15 anos) e 1.200 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à carbamazepina, bloqueio AV, gravidez e lactação. Usar cuidadosamente nos casos de disfunção hepática, renal ou cardíaca, aumento da PIO ou glaucoma. Dar intervalo de pelo menos 2 semanas entre tratamento com inibidores da MAO e início de terapêutica com carbamazepina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem plaquetária, reticulócitos, ferro sérico, perfil lipídico, função hepática, urinálise, BUN, níveis séricos de carbamazepina, função tireoideana, sódio sérico. Deve-se realizar: exame oftalmológico (reflexos pupilares). Deve-se observar a ocorrência de sedação excessiva, especialmente no início da terapia ou com o aumento da dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso crônico induz o seu próprio metabolismo, diminuindo a sua meia-vida. A interrupção do tratamento deve ser executada lentamente. Nível sérico anticonvulsivante: 4-12 µg/ml; nível sérico antimaníaco: 8 -12 µg/ml. Tempo de equilíbrio: 2-6 dias. Se usar a suspensão, é melhor dividir em 4 doses diárias. Para usar a posologia de 2 doses por dia, é melhor usar as preparações de liberação prolongada. É comum que a mudança de uma marca para outra com a mesma dose produza níveis séricos diferentes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para ocorrência de alopecia e impotência. Geralmente após as primeiras doses podem causar sonolência e tontura (podendo desaparecer em 3-4 dias). Pode causar boca seca. Monitorar função hepática e renal, bem como as plaquetas. Avaliar sinais de anorexia ou de uma súbita mudança no apetite. VO: as medicações devem ser administradas durante as refeições para evitar transtornos GI.

CARBINOXAMINA, VIAS ORAL E NASAL (EM ASSOCIAÇÃO)

NOME COMERCIAL: Fluviral, Naldecon (Dia e Noite).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista do receptor H1 da histamina nos vasos sanguíneos e trato respiratório, reduzindo a ação da histamina nestes locais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 10-20 horas

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: administrar com cautela e por curto período de tempo.

INDICAÇÃO: Rinites alérgica e vasomotora, urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Nervosismo, tremor, palpitações17, cefaleia, 1náusea18, vômito19, dor abdominal, hipotermia20, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral/nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Fluviral (carbinoxamina + fenilefrina + paracetamol + pentoxiverina); Naldecon (carbinoxamina + paracetamol).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool ou outros depressores do sistema nervoso central: barbitúricos, antidepressivos tricíclicos e carbamazepina (aumento do risco de depressão do

sistema nervoso central e risco de sobrecarga metabólica ou possível agravamento de comprometimento hepático já existente); Inibidores da monoamina-oxidase, incluindo furazolidona e procarbazina (efeitos anticolinérgicos e depressores do SNC aumentados); Anticolinérgicos (aumento da ação destes).

POSOLOGIA: Usado em associações.

Naldecon: Uma dose é igual a 2 comprimidos, devendo ser ingerido um comprimido a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula e aos anti-histamínicos derivados da etolamina.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática, úlcera péptica, obstrução gastrointestinal, obstrução urinária, história de asma brônquica, hipertiroidismo, doenças cardiovasculares.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve ser administrado com cautela em pacientes com comprometimento da função renal ou hepática. Monitorar a função hepática nos casos de uso prolongado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas, pois algumas apresentações podem provocar sonolência.

CARBOCISTEÍNA

NOME COMERCIAL: Mucolitic, Mucofan, Mucoflux, Mucolab, Mucotoss, Carbofan, Carbotoss.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação exato é desconhecido. Sua ação parece estar relacionada à regulação da viscosidade das secreções mucosas do trato respiratório.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas após a sua administração

Absorção = Rapidamente absorvida

Vd = 60 L

Metabolismo = Através de acetilação, descarboxilação e sulfoxidação. A produção do derivado descarboximetilado.

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Informação não disponível

INDICAÇÃO: Mucolítico e fluidificante das secreções presente em afecções agudas e crônicas do trato respiratório, em que a secreção viscosa ou abundante de muco seja fator agravante.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, desconforto gástrico, sangramento gastrointestinal e erupções dermatológicas, tonturas, insônia, cefaleia, taquicardia e hipoglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os efeitos durante gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Mucolítico.

APRESENTAÇÃO: Xarope pediátrico 100 mg/5 ml; xarope adulto 250 mg/5 ml; gotas pediátricas 50 mg/ml; grânulo 250 mg/4 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antitussígenos e/ou substâncias atropínicas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 250 a 500 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças de 1 a 12 anos: 5 mg por kg de peso corpóreo, 3 vezes ao dia.

Granulado adulto: 1 a 2 envelopes do granulado, 3 vezes ao dia.

O conteúdo do envelope deve ser dissolvido em meio copo de água, antes da ingestão oral.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlceras no estômago ou no duodeno.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não deve ser utilizado em crianças menores de 2 anos de idade. A apresentação granulada não deve ser utilizada em crianças entre 0 e 12 anos de idade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A apresentação em xarope contém açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de FC e glicemia capilar (pode provocar taquicardia e hipoglicemia).

CARBONATO DE CÁLCIO

NOME COMERCIAL: Calsan, Os-Cal.

MECANISMO DE AÇÃO: Suplemento dietético. Impede ou trata balanço negativo de cálcio; quelante de fósforo: liga-se com fosfato da alimentação para formar fosfato de cálcio insolúvel que é excretado nas fezes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Dependente do tempo de esvaziamento gástrico; se em jejum: 20-60 minutos; se 1 hora após as refeições: até 3 horas

Absorção = No intestino; aumenta de 10 a 30% na presença de alimentos.

Ligação a proteínas = 45%

Biodisponibilidade oral = 25-35%, com alimentos aumenta

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 25 ml/minuto, fazer ajustes conforme níveis séricos de cálcio. Monitorar a excreção de cálcio (hipercalciúria leve, com deficiência leve ou moderada das funções renais: é possível que a dose seja reduzida ou a terapia será descontinuada).

INDICAÇÃO: Prevenção e tratamento da osteoporose, aumento da necessidade de cálcio durante a gravidez e a lactação. Em crianças e adolescentes: nos períodos de crescimento rápido. Ingestão inadequada de cálcio na dieta, como resultado de má nutrição ou subnutrição, suplemento ao tratamento com vitamina D no raquitismo e na osteomalacia.

REAÇÕES ADVERSAS: Em casos raros, podem ocorrer leves distúrbios estomacais e intestinais (flatulência, diarreia ou constipação).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso seguro.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Comprimidos mastigáveis.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento eletrolítico; sal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg; comprimidos efervecentes de 250 mg, 600 mg e 800 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, cafeína, tabaco, alimentos (espinafre, farelo de trigo ou outros cereais), leite ou derivados, antiácidos, atenolol, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos tiazídicos, glicosídios digitálicos, fenitoína, fluoroquinolonas, sais de ferro, tetraciclina, poliestireno sulfonado de sódio, vitamina D.

POSOLOGIA: Tratamento e prevenção da hipocalcemia, tratamento de depleção, adjuvante na prevenção da osteoporose pós-menopáusica. VO: (adultos) 1-2 g/dia VO divididos em 3 a 4 x, com alimentos. Antiácido VO (adultos): 0,5-1,5 g, conforme necessário. Suplementação VO (crianças): 45-65 mg/kg/dia VO divididos em 4 x. Hipocalcemia neonatal VO (recém-nascido): 50-150 mg/kg/dia VO divididos em 4 a 6 x.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, insuficiência renal grave, sarcoidose, hipercalciúria grave, cálculo renal, fibrilação ventricular e em paciente sob uso de glicosídios digitálicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A vitamina D auxilia na absorção de cálcio, portanto, se não há uma exposição regular ao sol ou se a alimentação é deficitária de vitamina D, poderá não ter uma absorção regular de cálcio; para estes casos recomenda-se a suplementação alimentar com vitamina D ou utilizar preparações de cálcio que contêm vitamina D na formulação. O uso prolongado de cálcio em idosos pode causar prisão de ventre. Pode haver redução da absorção de cálcio se ingerido com espinafre, ruibarbo, farelos e cereais. Cuidado com pacientes fenilcetonúricos, pois algumas preparações contêm aspartame. Em caso de intoxicação, interrupção da medicação e na hipercalcemia severa, infusão IV de solução de cloreto de sódio, diurese forçada, fosfato oral. Cuidado com diabéticos: o medicamento contém açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para constipação. Observar qualquer sintoma de hipocalcemia (parestesia, espasmo muscular, laringoespasmo, cólica, arritmias cardíacas, sinal de Chvostek ou Trousseau). Monitorizar as concentrações de cálcio sérico ou íon cálcio, cloro, sódio, potássio, magnésio, albumina e hormônio paratiroideano (PTH), antes e periodicamente durante as terapias de hipocalcemia. Monitorizar os sinais de toxicidade em pacientes sob o uso de glicosídios digitálicos. O uso excessivo e prolongado pode causar diminuição das concentrações séricas de fosfato. Recomendar que o paciente evite o consumo excessivo de álcool, cafeína ou tabaco. Quando usado com antiácidos avaliar o abdome do paciente, queixas como azia, indigestão e dor abdominal.

CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)

NOME COMERCIAL: Oscal D.

MECANISMO DE AÇÃO: Suplemento dietético: Impede ou trata balanço negativo de cálcio; quelante de fósforo: liga-se com fosfato da alimentação para formar fosfato de cálcio insolúvel que é excretado nas fezes. A vitamina D auxilia na absorção de cálcio pelos ossos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Dependente do tempo de esvaziamento gástrico; se em jejum: 20-60 minutos; se 1 hora após as refeições: até 3 horas

Absorção = No intestino; aumenta de 10 a 30% na presença de alimentos.

Ligação a proteínas = 45%

Biodisponibilidade oral = 25-35%, com alimentos aumenta

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 25 ml/minuto, fazer ajustes conforme níveis séricos de cálcio. Monitorar a excreção de cálcio (hipercalciúria leve, com deficiência leve ou moderada das funções renais: é possível que a dose seja reduzida ou a terapia será descontinuada).

INDICAÇÃO: Prevenção da osteoporose, tireotoxicose, hipoparatireoidismo, osteomalacia, raquitismo; tratamento de estados carenciais de cálcio.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios gastrointestinais leves.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso seguro.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – durante as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento eletrolítico; Sal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 a 600 mg de cálcio e 400 UI de vitamina D3; comprimidos de 600 mg de carbonato de cálcio e 200 UI de vitamina D3.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos, atenolol, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos tiazídicos, glicosídios digitálicos, fenitoína, fluoroquinolonas, sais de ferro, tetraciclina, poliestireno sulfonado de sódio, vitamina D.

POSOLOGIA: Tratamento e prevenção da hipocalcemia, tratamento de depleção, adjuvante na prevenção da osteoporose pós-menopáusica. VO: (adultos) 1-2 g/dia VO divididos em 3 a 4 x, com refeições. Antiácido VO (adultos): 0,5-1,5 g, conforme necessário. Suplementação VO (crianças): 45-65 mg/kg/dia VO divididos em 4 x. Hipocalcemia neonatal VO (recém-nascido): 50-150 mg/kg/dia VO divididos em 4 a 6 x.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C, e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, insuficiência renal grave, sarcoidose, hipercalciúria grave, cálculo renal, fibrilação ventricular e em paciente sob uso de glicosídios digitálicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer dosagem de cálcio iônico sérico e realizar densitometria óssea a critério médico. Realizar também Urina I e observar cálcio na urina. O uso excessivo pode causar hipercalciúria e calculose renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado de cálcio em idosos pode causar prisão de ventre. Pode haver redução da absorção de cálcio se ingerido com espinafre, ruibarbo, farelos e cereais. Cuidado com pacientes fenilcetonúricos, pois algumas preparações contêm aspartame. Em caso de intoxicação, interrupção da medicação e na hipercalcemia severa, infusão IV de solução de cloreto de sódio, diurese forçada, fosfato oral. Cuidado com diabéticos: o medicamento contém açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para constipação. Observar qualquer sintoma de hipocalcemia (parestesia, espasmo muscular, laringoespasmo, cólica, arritmias cardíacas, sinal de Chvostek ou Trousseau). Monitorizar as concentrações de cálcio sérico ou íon cálcio, cloro, sódio, potássio, magnésio, albumina e hormônio paratiroideano (PTH), antes e periodicamente durante as terapias de hipocalcemia. Monitorizar os sinais de toxicidade em pacientes sob o uso de glicosídios digitálicos. O uso excessivo e prolongado pode causar diminuição das concentrações séricas de fosfato. Recomendar que o paciente evite o consumo excessivo de álcool, cafeína ou tabaco. Quando usado com antiácidos avaliar o abdome do paciente, queixas como azia, indigestão e dor abdominal. Recomendar ao paciente o consumo de alimentos ricos em vitamina D.

CARBONATO DE MAGNÉSIO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Magnésia Bisurada, Bisuisan, Gaviz.

MECANISMO DE AÇÃO: Reage quimicamente para neutralizar ou tamponar o ácido existente no estômago, aumentando o pH estomacal, aliviando os sintomas de hiperacidez. Aumenta o pH intraesofágico, diminuindo a atividade da pepsina, controlando, assim, o refluxo gastroesofágico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Hidróxido de magnésio tem início de ação rápido. O início da ação do carboneto de magnésio é intermediário.

Eliminação = Fezes e urina

INDICAÇÃO: Esofagite, hérnia de hiato, hiperacidez gástrica, úlcera péptica, azia consequente à gastrite

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas e vômitos

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os efeitos durante gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora após as refeições (o efeito neutralizante pode ser prolongado por até 3 horas).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiácido.

APRESENTAÇÃO: Magnésia Bisurada em pastilha (carbonato de magnésio 67 mg + carbonato de bismuto 3,3 mg + carbonato de cálcio 520,8 mg + bicarbonato de sódio 63,7 mg); Bisuisan (carbonato de magnésio + ruibarbo + resorcinato de bismuto + beladona + carbonato de cálcio + bicarbonato de sódio); Gaviz (carbonato de magnésio + hidróxido de alumínio).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fluoroquinolona, cetoconazol (pode diminuir a absorção destes); Mecamilamina (pode prolongar os efeitos da mecamilamina); Resina poliestireno sulfonato de sódio (pode provocar alcalose sistêmica); Tetraciclina oral (o carbonato de magnésio pode ter sua absorção diminuída).

POSOLOGIA: Uso oral: No tratamento auxiliar de úlceras, usar 1 a 3 horas após as refeições e ao deitar.

Aguardar 2 horas entre a tomada de outro medicamento oral e o antiácido.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade (pastilhas).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula , diarreia crônica, disfunção renal grave, heterorragia, hipersensibilidade ao elemento, ileostomia ou colostomia, obstrução intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Usar com cautela em casos de doença de Alzheimer, apendicite, insuficiência renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os comprimidos mastigáveis contêm aspartame, portanto, não devem ser ingeridos por fenilcetonúricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a agitar o frasco da suspensão oral antes de usar. Doses excessivas podem provocar náuseas e vômitos.

CARBOPLATINA

NOME COMERCIAL: Neoplatine, Paraplatin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se de modo covalente ao DNA (agente alquilante); possíveis ligações cruzadas feitas de DNA e interferência na função do DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 16 L/kg

Ligação a proteínas = 87%; 30% da platina são ligados de modo irreversível.

Metabolismo = Hepático mínimo, gerando compostos hidratados e hidroxilados.

Meia-vida de eliminação = Terminal: 22 a 40 horas; se DCE > 60 ml/minuto: 2,5 a 6 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informações. IR: ajuste de modo inerente, determinando a dose através da fórmula de calvert:

Se DCE 41-59 ml/minuto: iniciar com 250 mg/m² e ajustar doses subsequentes com base na toxicidade da medula óssea.

Se DCE 16-40 ml/minuto: iniciar com 200 mg/m² e ajustar doses subsequentes com base na toxicidade da medula óssea.

Se DCE < ou igual a 15 ml/minuto: não há diretivas disponíveis.

INDICAÇÃO: Tratamento de câncer de ovário, carcinoma pulmonar.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hiponatremia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipocalemia; vômito, dor abdominal, náusea, diarreia, constipação, disgeusia, estomatite ou mucosite; anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, mielossupressão, complicações hemorrágicas; aumento da fosfatase alcalina, aumento da TGO, aumento de bilirrubinas; fraqueza, neuropatia periférica; aumento de BUN, redução do *clearance* de creatinina, aumento da creatinina; dor, neurotoxicidade; ototoxicidade; alopecia; dor no local da injeção; distúrbios visuais; infecção; reações de hipersensibilidade. **Raras:** anafilaxia, anorexia, acidente vascular cerebral, broncoespasmo, embolia, eritema, febre, hipertensão e hipotensão arterial, insuficiência cardíaca, mal-estar, necrose, nefrotoxicidade, perda de visão, processos malignos secundários, prurido, *rash* cutâneo, síndrome hemolítico-urêmica, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa; Via intraperitoneal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Agente alquilante; Análogo da platina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B, macrolideos, vancomicina (evitar medicamentos nefrotóxicos, risco de nefrotoxicidade; usar alternativa); Fenitoína (redução da efetividade da fenitoína); Varfarina (redução da ação da varfarina); Vacina com vírus vivos e vacina rotavírus humano (risco de infecção pela vacina).

POSOLOGIA: 360-400 mg/m²/dose EV para correr em 15 a 60 minutos, repetir a dose a cada 4 semanas. Ajustar para manter leucócitos > 2.000 e plaquetas > 100.000 mm3. Pré-transplante de medula: 400 mg/m²/dia durante 4 dias seguidos. Crianças: tumor sólido: 560 mg/m²/dose EV a cada 4 semanas. Sarcoma: 400 mg/m²/dia EV durante 2 dias. Tumor cerebral: 175 mg/m²/dose EV semanal durante 4 semanas com 2 semanas de intervalo após.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF. Após diluição, a solução é estável por 8 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Os riscos e os benefícios devem ser considerados nos casos de depressão medular persistente por tratamento anterior em caso de infecção grave ou não controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e plaquetária, eletrólitos séricos, *clearance* de creatinina, função hepática, creatinina, BUN. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicamento perigoso; doses altas podem gerar anormalidades graves de provas da função hepática. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A supressão da medula óssea (que pode ser grave) e o vômito relacionam-se com a dose (reduzir a dose). A anemia é acumulativa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação ao longo de 15 minutos até 24 horas. Quando houver a administração de medicamentos, derivados do teixo (docetaxel, paclitaxel), em infusões sequenciais, administrar estes antes da carboplatina. Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder a punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação.

CARBOXIMETILCELULOSE

NOME COMERCIAL: Fresh Tears, Fresh Tears Liquigel, Cellufresh, Lacrifilm.

MECANISMO DE AÇÃO: Solução que apresenta composição muito semelhante à composição das lágrimas naturais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Não se aplica.

INDICAÇÃO: Ceratite seca (olho seco), como lágrima artificial e lubrificante, durante o uso de lentes de contato gelatinosas: para reumidificacão e lubrificação.

REAÇÕES ADVERSAS: Não há relato da ocorrência de reações adversas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os efeitos durante gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Lubrificante oftálmico.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 0,5% e 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Assegure-se de que o flaconete esteja intacto. Para abrir, girar totalmente a ponteira sem puxar. Jogar fora o flaconete, não reutilizar. Em uma próxima instilação, usar um novo flaconete. Para evitar contaminação, não tocar a ponta do flaconete ou da embalagem com solução em qualquer superfície. Pingar 1 ou 2 gotas no olho afetado, sempre que necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Caso o paciente apresente queixa de dor, alterações da visão, ou se ocorrer piora ou persistência da vermelhidão, ou da irritação dos olhos, por mais de 72 horas após início de uso do produto, interromper o uso deste medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evite o contato do conta-gotas do frasco com qualquer superfície para evitar contaminação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma gota em cada olho quantas vezes for necessário, geralmente de 2 a 4 horas. Se a solução apresentar mudança de cor ou tornar-se turva, não utilizar.

CARISOPRODOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Algi Tanderil (carisoprodol + paracetamol + diclofenaco + cafeína), Beserol (carisoprodol + paracetamol + diclofenaco + cafeína), Dorilax (carisoprodol + paracetamol + cafeína), Mionevrix (carisoprodol + dipirona + vitamina B1 + vitamina B6 + vitamina B12), Sanilax (carisoprodol + para-

cetamol + cafeína), Tandriflan (carisoprodol + paracetamol + diclofenaco + cafeína), Tandrilax (carisoprodol + paracetamol + diclofenaco + cafeína), Trilax (carisoprodol + paracetamol + diclofenaco + cafeína).

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação exato não é conhecido. Bloqueia a atividade interneuronal e deprime a transmissão neuronal polissináptica na coluna vertebral e na formação reticular do cérebro; é metabolizado em meprobamato, que possui efeitos ansiolíticos e sedativos (estudos em animais).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 30 minutos

Duração = 4 a 6 horas

Distribuição = Atravessa a placenta; altas concentrações presentes no leite materno.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,4 horas; Meprobamato: 10 horas

Excreção: Urina

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Espasmo musculoesquelético.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, tontura, obnubilação, náuseas, vômitos, queimação epigástrica, distúrbio abdominal, constipação, diarreia, ataxia, dependência psíquica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para diminuição do desconforto no TGI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante musculoesquelético.

APRESENTAÇÃO: Diversas. Ver nome comercial.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio ou digoxina, devido ao diclofenaco, pode elevar a concentração plasmática da digoxina e do lítio; Furosemida (inibição da ação da furosemida); Diuréticos poupadores de potássio (potenciação da ação destes – sendo necessário o controle periódico dos níveis séricos de potássio); Glicocorticoides e outros agentes anti-inflamatórios não esteroides (agravamento de reações adversas gastrointestinais); Ácido acetilsalicílico (alteração da biodisponibilidade do carisoprodol); Pacientes em tratamento com metotrexato devem se abster do uso do carisoprodol nas 24 horas que antecedem ou que sucedem sua ingestão, uma vez que a concentração sérica pode elevar-se, aumentando a toxicidade deste quimioterápico.

POSOLOGIA: Uso oral:

Usado em associações e por curtos períodos de tempo.

Maiores de 16 anos e adultos: 250 mg a 350 mg, 3 x/dia e uma dose antes de deitar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao carisoprodol, ao meprobamato ou a qualquer componente da formulação; porfiria aguda intermitente, úlcera péptica em atividade, discrasias sanguíneas, trombocitopenia, distúrbios da coagulação, insuficiência cardíaca, hepática ou renal grave, hipertensão grave, pacientes asmáticos nos quais são precipitados acessos de asma, urticária ou rinite aguda pelo ácido acetilsalicílico e demais inibidores da via da cicloxigenase da síntese de prostaglandinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Nas indicações deste medicamento por mais de 10 dias, deverá ser realizado hemograma e provas de função hepática antes do início do tratamento e, depois, periodicamente. A diminuição da contagem de leucócitos e/ou plaquetas, ou do hematócrito, requer a suspensão da medicação. Considerar a possibilidade de ocorrer retenção de sódio e edema em pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Em caso de reações alérgicas pruriginosas ou eritematosas, febre, icterícia, cianose ou sangue nas fezes, suspender a medicação imediatamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em pacientes abaixo de 14 anos não foram estabelecidas. Evitar, portanto o uso, com exceção de casos de artrite juvenil crônica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (medicação causa sonolência). Evitar uso de bebida alcoólica (pode aumentar efeito depressor do SNC).

CARMUSTINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Becenun.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na função normal de DNA e do RNA por alquilação e ligação cruzada dos filamentos de DNA e RNA e por possível modificação proteica; pode inibir os processos enzimáticos pela carbamilação de aminoácidos na proteína.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 3,3 L/kg

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica: Inicial: 1,4 minutos; Secundária: 20 minutos (metabólitos ativos: meia-vida plasmática de 67 horas)

Excreção: Urina, pulmões

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário, porém não há diretivas específicas. IR: se DCE ≤ 30 ml/minuto, evitar uso; se DCE entre 31 e 45 ml/minuto, administrar 75% da dose; se DCE entre 46 e 60 ml/minuto, administrar 80% da dose.

INDICAÇÃO: Câncer de colón, câncer de cérebro, câncer de estomago, doença de Hodgkin, hepatoma, linfoma, melanoma, mieloma múltiplo.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão (leucopenia, trombocitopenia, anemia), náuseas, vômitos, amenorreia, azoospermia, fibrose pulmonar, alopecia, azotemia progressiva, insuficiência renal, hepatotoxicidade reversível, anemia, rubor facial, estomatite, ardência no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante; Agente ligador de DNA.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (pode aumentar a toxicidade da medula óssea; pode aumentar o risco de reações adversas de vacina de vírus vivos). Pode reduzir a absorção da digoxina.

POSOLOGIA: Inicialmente diluir em 3 ml de álcool absoluto; aumentar a diluição com água estéril para injeção até concentração de 3,3 mg/ml.

Adultos: 150-200 mg/m² de superfície corpórea, a cada 6-8 semanas.

Crianças: 200-250 mg/m², dose única, a cada 4-6 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluente: Acompanha o produto (álcool desidratado) (3 mL) + água estéril para injeção (27 mL). A estabilidade após diluição é de 8 horas em temperatura ambiente, ou 24 horas sob refrigeração de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG (utilizar recipiente não PVC).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à carmustina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a PA durante a administração. Monitorar hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária, provas de função renal, hepática e pulmonar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. O diluente deste medicamento contém quantidades significativas de etanol, portanto ter cuidado na deficiência de aldeidodesidrogenase-2 ou em pacientes com história de síndrome do rubor alcoólico. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir a medicação no tempo de 1 a 2 horas (taxa máxima de infusão de ≤ 3 mg/m²/minuto), administrando SF após a infusão. Atentar para resultados de exames sanguíneos (pode provocar mielodepressão, insuficiência renal, hepatotoxicidade). Controle do extravasamento: elevar a extremidade, injetar dexametasona ou hialuronidase no tecido; aplicar compressas mornas e úmidas. O contato acidental com a pele pode causar sensação de queimadura passageira, e a pele pode apresentar coloração castanha.

CARVÃO ATIVADO

NOME COMERCIAL: Carvão ativado (produto manipulado).

MECANISMO DE AÇÃO: Adsorve substâncias tóxicas ou irritantes, inibindo a absorção GI destes agentes; adsorve gás intestinal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediata

Metabolismo = Não há.

Excreção = Fezes, como carvão

Ajuste de dose = Não é absorvido, portanto sem necessidade de ajuste de dose na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de emergência na intoxicação por medicamentos e substâncias químicas; auxilia na eliminação de algumas drogas e aumenta a descontaminação da ingesta excessiva de produtos de liberação contínua ou em presença de bezoares. Doses repetidas mostraram ser eficazes na eliminação de certos medicamentos (p. ex.: carbamazepina, dapsona, fenobarbital, teofilina); doses repetidas para a diálise gástrica na uremia para absorver vários produtos metabólicos. É usado também como suplemento dietético (auxílio na digestão).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipernatremia, hipocalemia, hipermagnesemia; apendicite, constipação, diarreia, edema do abdome, obstrução intestinal, vômito, aspiração, alteração da cor das fezes (pretas).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não é absorvido, portanto não é excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – agentes flavorizantes ou agentes engrossadores podem auxiliar na ingesta do carvão (no paladar).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Envelope com 50 gramas.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Como trata-se de uma substância adsorvente, evitar administração via oral até eliminação do carvão, pois haverá adsorção do carvão ao medicamento, e, com isso, perda do efeito do medicamento.

POSOLOGIA: Nas intoxicações: usar 1 g/kg de peso (máximo de 60 g) ou 10 g de carvão para cada grama de substância ingerida, diluído em 100 a 200 ml de água. A suspensão é bebida ou administrada por sonda gástrica. Pode ser repetido a cada 2 a 4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água.

CONTRAINDICAÇÃO: Trato GI não intacto anatomicamente, pacientes com risco de hemorragia ou perfuração GI, pacientes com depressão do SNC, íleo paralítico, cirurgia recente, intoxicação por hidrocarbonetos, álcalis, solventes orgânicos, ferro, metanol, etanol.

CUIDADOS MÉDICOS: Por ser administrado com um laxante ou catártico, verificar a presença de ruídos intestinais antes da administração. Pode ser necessário o uso de antieméticos para redução de risco de vômito durante a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não misturar com leite ou outros alimentos, pois pode reduzir a eficácia do carvão. Se necessário, utilizar xarope de ipeca com carvão, induzir o vômito antes com ipeca e após utilizar o carvão, pois o carvão pode adsorver o ipeca. O carvão é eficaz quando utilizado até 1 hora após a ingestão do agente tóxico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Agentes flavorizantes ou agentes engrossadores podem auxiliar na ingesta do carvão (no paladar). Como curiosidade: o carvão também é empregado no tratamento de feridas infectadas com média ou grande quantidade de exsudato (curativos prontos). Necessita de cobertura secundária com outro curativo. Poderá ser associado com outros curativos.

CARVEDILOL

NOME COMERCIAL: Cardilol, Carvedilat, Dilatrend, Divelol, Coreg, Ictus, Karvil.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista neuro-hormonal de ação múltipla com propriedades betabloqueadoras não seletivas, alfa-bloqueadoras e antioxidante; reduz a resistência vascular periférica (vasodilatação mediada pelo bloqueio alfa 1); suprime o sistema renina-angiotensina-aldosterona (bloqueio beta-1).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Absorção oral = Rápida e extensa; retardada na presença de alimentos

Vd = 1,5 a 2 L/kg

Ligação a proteínas = 98% (principalmente à albumina)

Biodisponibilidade oral = 25 a 35%

Metabolismo = Extensamente hepático. Efeito de primeira passagem. Gera 3 metabólitos ativos (o 4-hidroxifenila é 13 vezes maior que o fármaco original).

Meia-vida de eliminação = 7 a 10 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes, principalmente

Ajuste de dose = IH: contraindicado. IR: ajuste de dose não necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento da insuficiência cardíaca leve a grave causada por isquemia ou miocardiopatia; disfunção ventricular esquerda após infarto do miocárdio; controle da hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: Hipotensão arterial, bradicardia, síncope, edema periférico, edema generalizado, angina, edema gravitacional, bloqueio AV, hipertensão arterial, hipotensão postural, palpitação; hiperglicemia, ganho de peso, aumento da fosfatase alcalina, gota, hipercolesterolemia, desidratação, hipercalemia, hipervolemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, hipoglicemia, hiponatremia; diarreia, náusea, vômito, melena, periodontite, hematúria, impotência, trombocitopenia, púrpura, redução de protrombina, aumento das trasaminases; dorsalgia, lombalgia, artralgia, mialgia, parestesia, câimbras musculares, fraqueza; turvamento da visão, lacrimejamento; tontura, fadiga, cefaleia, febre, sonolência, insônia, mal-estar, hipoestesia, vertigem; aumento da tosse, nasofaringite, rinite, congestão nasal; aumento da creatinina, albuminúria, insuficiência renal, glicosúria. **Raras:** Anemia, asma, BAV, bloqueio de ramo, convulsão, dermatite esfoliativa, *diabetes mellitus*, edema pulmonar, enxaqueca, eritema multiforme, depressão, hemorragia GI, isquemia miocárdica, leucopenia, necrólise epidérmica tóxica, neuralgia, síndrome Stevens-Johnson, pancitopenia, pneumonite intersticial, incontinência urinária, reação anafilactoide.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (fabricante)/D (segundo e terceiro trimestres – análise de especialistas).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimentos para minimizar o risco de hipotensão ortostática.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipotensor arterial, cardiotônico não digitálico (bloqueador beta).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 3,25, 6,25, 12,5 e 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos (classe I): possíveis precipitações de hipotensão e de bradicardia; Digoxina: possível bradicardia; Rifampicina: possível redução da concentração plasmática do carvedilol; Verapamil: aumento de sua concentração plasmática.

POSOLOGIA: Anti-hipertensivo e antianginoso: VO (adultos): inicialmente 6,25 mg/dia 12/12 horas durante 2 semanas. De acordo com a resposta, pode ser aumentado para 12,5 mg/dose VO 2 x e dobrada a cada 1 a 2 semanas até máximo de 50 mg/dose VO 2 x. Em idosos iniciar com 6,25 mg/dia, sendo que a dose de 12,5 mg/dia é plenamente eficaz. Insuficiência cardíaca controlada: iniciar com 3,125 mg/dose VO 2 x e aumentar até dose máxima de 25 mg/dose VO 2 x.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, ICC, asma brônquica, síndrome da doença sinusal. Choque cardiogênico. Usar cuidadosamente em diabéticos, disfunção hepática, insuficiência vascular periférica, anestesia ou cirurgia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca, pressão arterial; provas de função renal, função hepática, BUN. Em pacientes com maior risco de disfunção renal, monitorizar durante a titulação da dose. O uso desta medicação é contraindicado na disfunção hepática grave. Reduzir as doses lentamente e gradualmente durante 2 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração com alimentos minimiza o risco de hipotensão ortostática. Orientar o paciente sobre o risco de hipotensão ortostática. Evitar fitoterápicos com propriedades hipertensivas, como o alcaçuz, efedra, gengibre, murta e pimenta-de-caiena, pois todos eles diminuem o efeito anti-hipertensivo do carvedilol. Evitar também fitoterápicos com propriedades hipotensivas, como bolsa-de-pastor, cimicífuga, quinino, vinca e visco, pois podem aumentar o efeito hipotensivo do carvedilol.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar com alimentos para minimizar o risco de hipotensão ortostática. Recomendar ao paciente mudar lentamente de posição, para minimizar a hipotensão postural durante a terapia. Monitorar PA e pulso. Monitorar sinais de disfunção hepática (prurido, urina escura, anorexia, icterícia, dor). Monitorizar regularmente a pressão arterial.

CASPOFUNGINA

NOME COMERCIAL: Cancidas.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de beta (1,3)-D-glucano, um componente essencial da parede celular de fungos suscetíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 97% à albumina

Metabolismo: Hidrólise e N-acetilação, assim como degradação espontânea (metabolismo subsequente em componentes aminoácidos)

Meia-vida de eliminação = 9-11 horas e terminal, 40-50 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH ajustar conforme escala Child-Pugh. Se Child-Pugh entre 5 e 6, não necessita de ajuste de dose; Se Child-Pugh 7 a 9, dose inicial de 70 mg e após, 35 mg/dia; sem experiência clínica em casos de Child-Pugh > 9.

IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Aspergilose invasiva em pacientes que apresentam resistência ou intolerância a outros tratamentos, tratamento empírico para infecção fúngica presumida em pacientes neutropênicos febris, tratamento de candidíase invasiva, incluindo candidemia, em pacientes neutropênicos e não neutropênicos, tratamento de candidíase esofágica; Tratamento de candidíase orofaríngea.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, astenia, fadiga, calafrios, sensações de calor, cefaleia, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, rubor de face e pescoço, mialgia, parestesia, tremor, flebite e/ou tromboflebite na linha venosa, taquicardia, taquipneia, eritema, erupções cutâneas, sudorese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antifúngico, parental; Equinocandinas.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 50 e 70 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode diminuir a concentração de: tacrolimo (recomenda-se monitorização-padrão das concentrações sanguíneas e ajuste posológico apropriado do tacrolimo); Ciclosporina (não associar), pois ocorreram aumentos transitórios de ALT e AST (transaminases) quando a caspofungina e a ciclosporina foram administradas concomitantemente. Pode ter sua concentração diminuída por: indutor da depuração de medicamento e/ou indutores/inibidores mistos (carbamazepina, dexametasona, efavirenz, nelfinavir, nevirapina, fenitoína, rifampicina). Nesses casos deve-se considerar o aumento da dose diária de caspofungina para 70 mg após a dose de carga habitual de 70 mg.

POSOLOGIA: Uso injetável: Infusão via intravenosa lenta, durante aproximadamente 1 hora.

Adultos (maiores de 18 anos de idade): No primeiro dia: uma dose única de carga de 70 mg, a seguir 50 mg diariamente. A duração do tratamento deve basear-se na gravidade da doença subjacente, na recuperação da imunossupressão e na resposta clínica. Embora não haja informação que demonstre aumento da eficácia com doses mais altas, os dados disponíveis sobre segurança sugerem que o aumento da dose diária para 70 mg pode ser considerado em pacientes nos quais o produto foi bem tolerado sem evidência de resposta clínica.

Idosos: não há necessidade de ajuste das doses.

Pacientes com insuficiência hepática: insuficiência hepática leve (escore de Child-Pugh de 5 a 6). Não requere ajuste das doses. Entretanto, para insuficiência hepática moderada (escore de Child-Pugh de 7 a 9), após a dose inicial de carga de 70 mg, recomenda-se a administração de 35 mg de caspofungina ao dia. Não há experiência clínica em pacientes com insuficiência hepática grave (escore de Child-Pugh acima de 9).

Obs.: não há necessidade de ajuste de doses com base no sexo, na raça ou no comprometimento renal.
Ao administrar a caspofungina concomitantemente com os indutores do metabolismo e/ou indutores/inibidores mistos efavirenz, nelfinavir, nevirapina, rifampicina, dexametasona, fenitoína ou carbamazepina, deve-se considerar aumento da dose diária da caspofungina para 70 mg, após a dose de carga usual de 70 mg.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas até os 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluente: Água estéril para injeção. Volume: 10,5 ml. Após reconstituição/diluição a estabilidade é de 24 horas em temperatura < 25 °C, e de 48 horas, sob refrigeração, em temperatura de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, ringer lactato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à caspofungina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Há dados limitados sobre o tratamento com duração superior a 4 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso concomitante com ciclosporina deve ser reservado a pacientes em que o benefício supere o risco.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deixar o frasco refrigerado atingir a temperatura ambiente e reconstituir com SF 0,9% ou água destilada estéril. Diluir o medicamento com SF 0,9% ou ringer lactato. Infundir a medicação em 1 hora. Não associar a medicação com glicose (incompatível). Atentar para resultados de exames sanguíneos (pode provocar insuficiência hepática). Avaliar FC (poderá provocar taquicardia).

CEFACLOR

NOME COMERCIAL: Ceclor, Ceclor AF, Cefacloren, Clorcin-Ped, Ceclor BD.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido, estável em meio ácido

Ligação a proteínas = 25%

Metabolismo = Parece não sofre biotransformação e é excretado de modo inalterado na urina.

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 1 hora; prolongada no comprometimento renal

Tmáx = Cápsula: 60 minutos; Suspensão: 45 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto e DCE > 50 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose. Após hemodiálise, administrar 250 mg. Diálise peritoneal: 250mg de 8/8 horas ou de 12/12 horas.

INDICAÇÃO: Amigdalite, faringite, infecção da pele e dos tecidos mole, infecção orofacial por anaeróbios, infecção orofacial por cocos Gram-positivos, infecção urinária, otite media, pneumonia.

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia, urticária, exantema, prurido, eosinofilia, colite pseudomembranosa, diarreia, náuseas, vômitos, neutropenia, colestase, falso-positivo de testes de glicose na urina, teste de Coombs positivo, aumento de transaminases, reação do tipo doença do soro, com erupção cutânea e artralgia, em menos de 1% dos casos, geralmente em menores de 5 anos com várias exposições a droga.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Cefalosporina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 250 e 500 mg; drágea com 500 mg; comprimido de 500 e 750 mg; cápsula de liberação prolongada com 750 mg; suspensão oral de 250 mg/5 ml e 375 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (pode reduzir a eliminação da cefalosporina); Furosemida, aminoglicosídeo (pode causar nefrotoxicidade aditiva); Antiácido contendo alumínio ou magnésio (pode ter sua absorção prejudicada – intervalo de 1 hora); Cloranfenicol (efeito antagônico).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 250 a 500 mg a cada 8 horas. Dose máxima para adultos: 4 g ao dia.

Crianças maiores de 1 mês de idade: 10 a 20 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas. A dose máxima para crianças mais velhas é de 1,5 g ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Suspensão oral: reconstituir com água fervida filtrada fria. A estabilidade após reconstituição é de 14 dias, sob refrigeração. Agitar bem antes de utilizar.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao cefaclor, a qualquer componente da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Resistência crescente entre os pneumococos. Observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Questionar alergia a ácido acetilsalicílico (a medicação possui o corante amarelo de tartrazina, que pode desencadear reações alérgicas em pessoas também alérgicas ao AAS). Administrar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (o medicamento contém açúcar). Avaliar resultados de exames sanguíneos (poderá provocar eosinofilia, neutropenia, aumento das transaminases).

CEFADROXILA

NOME COMERCIAL: Cefamox, Cedroxil, Neo Cefadril.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e bem absorvida

Ligação a proteínas = 20%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas; insuficiência renal: 20-24 horas

Tmáx = 70 a 90 minutos

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Amigdalite, faringite, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção urinária.

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia, erupção cutânea, eosinofilia, febre, prurido, edema, fadiga, tonteira, sintomas digestivos, diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal. **Raros:** trombocitopenia, neutropenia transitória, aumento das transaminases, vaginite, colite pseudomembranosa, candidíase, falso-positivo de substâncias redutoras na urina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 500 mg; comprimido de 500 e 1 g; pó para suspensão oral de 250 mg/5 ml e 500 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes (risco de hemorragias); Probenecida (aumento da eliminação da cefalosporina); Aminoglicosídeo (risco de nefrotoxicidade aumentado).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 1 a 2 g ao dia, em doses divididas, a cada 12 horas. Dose máxima: 4 g ao dia.

Crianças: 25 a 50 mg por kg de peso corpóreo ao dia, em doses divididas a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Suspensão oral: reconstituir com água fervida filtrada fria. A estabilidade após reconstituição é de 14 dias, sob refrigeração. Agitar bem antes de utilizar.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cefadroxila, a outras cefalosporinas ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia, principalmente após 1ª dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao *c. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Questionar alergia a antibióticos derivados da ciclosporina (contraindicado o uso do medicamento). Questionar alergia a ácido acetilsalicílico (a medicação possui o corante amarelo de tartrazina, que pode desencadear reações alérgicas em pessoas também alérgicas ao AAS). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (o medicamento contém açúcar). Orientar o paciente a não partir o comprimido ou mastigar. Preparo do pó para solução oral: (1) agitar o frasco para dispersar o pó; (2) adicionar água filtrada com cuidado até a marca no frasco; (3) agitar o frasco novamente, aguardar alguns minutos; (4) adicionar água filtrada novamente em pequenas porções, agitando o frasco após cada adição, até que a suspensão reconstituída atinja a linha marcada no corpo do frasco; (5) colocar o bico adaptador no frasco, certificando-se de que esteja bem encaixado; (6) inserir a seringa dosadora no bico adaptador e puxá-la até a dose recomendada pelo médico. Administrar o produto fechando bem o frasco após o uso; (7) lembrar-se de agitar bem o frasco antes de cada nova administração. Avaliar resultados de exames sanguíneos (poderá provocar eosinofilia, trombocitopenia, neutropenia transitória, aumento das transaminases).

CEFALEXINA

NOME COMERCIAL: Keflex, Kefalexim, Cefalexina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e adequada, no trato gastrointestinal

Vd = 0,26 L/kg

Ligação a proteínas = 6 a 15%

Metabolismo = Não sofre biotransformação.

Biodisponibilidade oral = 95%

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 2 horas. De 20 a 24 horas na insuficiência renal.

Tmáx = Inferior a 1 hora

Excreção = Urina, em até 8 horas, como droga inalterada (80 a 100%)

Ajuste de dose = Se a depuração renal de creatinina endógena for < 50 a 10 ml/minuto, utilizar em intervalos de 6 a 8 horas. Se for entre 10 a 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 8 a 12 horas, e se < 10 ml/minuto, utilizar intervalos de 2 a 24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas respiratórias, otite média, infecções de pele, infecções ósseas e infecções do trato geniturinário (prostatite aguda, terapia alternativa para profilaxia da endocardite infecciosa aguda).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: Diarreia, dispepsia, dor abdominal, gastrite, colite pseudomembranosa; *rash* cutâneo, angioedema, urticária; monilíase genital, vaginite, prurido genital; anemia hemolítica, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia; aumento das enzimas hepáticas; artralgia, artrite; agitação, alucinações, confusão mental, cefaleia, fadiga, tontura; anafilaxia, reações alérgicas. **Raras:** Eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, náuseas, vômitos, hepatite passageira, icterícia colestática, nefrite intersticial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada em pequenas quantidades no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – se o paciente apresentar desconforto gastrointestinal, administrar a medicação com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano bactericida; Cefalosporinas de primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg; Suspensão: 250 mg/5 ml (dependendo do fabricante o frasco pode variar de volume, portanto, atentar-se quando calcular o tratamento completo do paciente). Comprimidos de 1 g, 375 mg, 750 mg; suspensão oral com 100 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (possível inibição da excreção e aumento do nível sanguíneos da cefalexina).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: 250 a 500 mg/dose VO x 4. Infecções graves: 1.000 mg/dose VO x 4. Piodermite: 250-500 mg VO x 4 durante 7 a 10 dias. Sinusite: 250 a 500 mg/dose VO x 4 durante 10 dias, dose máxima: 4 g/dia. Profilaxia da endocardite: 2 gramas VO 1 hora antes do procedimento. **Crianças:** Faringite, piodermite, celulite, ITU: 25 a 50 mg/kg/dia VO ÷ 4; OMA e infecções graves: 50 a 100 mg/kg/dia VO ÷ 4.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A suspensão deverá ser adicionada de água fervida e/ou filtrada (fria). Após reconstituição é válida por até 14 dias. Alguns fabricantes não aconselham acondicionar sob refrigeração após reconstituição. Orientar o paciente a não adicionar água quente ao produto, pois inutiliza o medicamento.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção renal e antecedentes de alergia à penicilina ou a cefalosporina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal, hepática, hematológica (na terapia prolongada); monitorizar possíveis sinais de anafilaxia durante a primeira dose. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar-se aos pacientes com história de alergia às penicilinas (anafilaxia, urticária). Modificar a dose em pacientes com comprometimento renal grave. O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para presença de *rash*. A medicação pode produzir uma reação falso-positiva para glicose na urina, nos testes de redução de cobre.

CEFALOTINA

NOME COMERCIAL: Cefalotil, Cefariston, Ceflen, Keflin, Cefalotina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 70%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 30 a 50 minutos (aumentada na IR)

Tmáx = 30 minutos (IM)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Usar com cautela; IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar a dose terapêutica de 6/6 horas; se DCE entre 10-50 ml/minuto, administrar a dose terapêutica de 8/8 horas; se DCE < 10 ml/minutos, administrar de 12/12 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções graves do trato respiratório causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Estafilococos* (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes, Krebsiella sp, Haemophilus influenzae*; infecções de pele e tecidos moles causadas por Estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Krebsiella sp*; infecções do trato geniturinário causadas por *Escherichia coli, Proteus mirabilis, Krebsiella sp*; septicemia causada por *Streptococcus pneumoniae*, Estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase), *Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Krebsiella sp, Streptococcus viridans*; infecções gastrointestinais causadas por *Salmonella sp, Shiguella sp*; meningite causadas por *Streptococcus pneumoniae*, Streptococcus pyogenes, Estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase); infecções ósseas e articulares causadas por Estafilococos (produtores e não produtores de penicilinase). Também é indicado na profilaxia cirúrgica (em procedimentos cirúrgicos contaminados ou potencialmente contaminados).

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas maculopapulosas, urticária, anafilaxia, febre, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, aumento da TGO e fosfatase alcalina, aumento do BUN e diminuição do clearence de creatinina (principalmente em pacientes com insuficiência renal anterior), dor e enduração no local, aumento da sensibilidade e temperatura (injeções repetidas), tromboflebite, diarreia, náuseas, vômitos, colite pseudomembranosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Segura na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV; IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Cefalosporinas de primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antibióticos Aminoglicosídeos (potenciação da nefrotoxicidade dos aminoglicosídeos; Recomendado: evitar a administração conjunta); Medicações bacteriostáticas: possível interferência com a ação bactericida da cefalotina; Probenicida: possíveis aumento e diminuição do nível sanguíneo da cefalotina.

POSOLOGIA: Via intramuscular profunda: Adultos: 500 mg a 1 g de 4 em 4 horas ou de 6 em 6 horas (até 2 g a cada 4 horas = 12 gramas por dia para as infecções graves). Crianças: 80 a 160 mg/kg/dia em tomadas divididas. Via endovenosa: Adultos: 4 a 12 g por dia dissolvidos em cloreto de sódio e administrados lentamente em infusão lenta (até 60 minutos), em tomadas divididas, cada 3 ou 6 horas. Lactentes e crianças: 80 a 160 mg/kg/dia em tomadas divididas, cada 4 a 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril, se administração em bolus; reconstituir com 5 ml se for utilizado em infusão venosa e na administração IM (atentar à dissolução, pois há determinadas marcas que não diluem o suficiente para a aplicação IM. Preferir neste caso a via EV). Após reconstituição a estabilidade é de 12 horas em temperatura ambiente e por 4 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. Após diluição a solução em SF ou SG é estável por 24 horas em temperatura ambiente e por 4 dias sob refrigeração. Soluções refrigeradas podem precipitar, porém, são facilmente redissolvidas quando colocadas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal antes de iniciar a terapia, em pacientes idosos, crianças, grupos de risco e pacientes com insuficiência renal. O uso prolongado desta medicação pode resultar em crescimento excessivo de microrganismos resistentes. Se durante a terapia ocorrer uma superinfecção, deve-se tomar as medidas apropriadas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após hemodiálise administrar 500 mg de cefalotina. A administração IM é muito dolorosa. As cefalosporinas de primeira geração não têm ação significativa contra *Haemophilus influenzae*. Em administrações em bolus, não pode ser reconstituída/diluída em menos de 10 ml de água destilada, pois pode não ser diluída totalmente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar função renal, sinais e sintomas de flebite e de tromboflebite. IM: diluir em 3-4 ml de diluente. Administrar IM profundamente no músculo glúteo. IV: diluir 1 g em 10 ml de água destilada. Infundir em 3-5 minutos, em veia de grosso calibre, alternando os locais de infusão. Diluir para 100 mg/ml evitando que ocorra flebite. Correr lentamente.

CEFAZOLINA

NOME COMERCIAL: Ceftrat, Kefazol, Cellozina, Cefalotina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 74 a 86%

Metabolismo = Hepático, mínimo

Meia-vida de eliminação = 2-3 horas; aumentada na IR

Tmáx = 0,5 a 2 horas (IM)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar dose-padrão de 6/6 ou de 8/8 horas; se DCE entre 10-50 ml/minuto, administrar dose-padrão de 12/12 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções do trato respiratório, da pele e de estruturas cutâneas, do trato genital, do trato biliar, de infecções ósseas e articulares, e de septicemia decorrentes de cocos Gram-positivos suscetíveis (exceto enterococos), alguns bacilos Gram-negativos (*E.coli*, *Proteus, Krebsiella*); profilaxia perioperatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson; anorexia, candidíase oral, cólicas abdominais, colite pseudomembranosa, diarreia, náusea, vômito; vaginite; aumento das transaminases, hepatite; eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, trombocitose; dor no local da injeção, flebite; aumento de BUN, aumento de creatinina sérica, insuficiência renal; febre, crise convulsiva; anafilaxia

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite matemo em pequenas quantidades. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – deve ser administrada profundamente, em uma grande massa muscular.

Via intravenosa – injeção direta ao longo de 5 minutos; infusão intermitente ao longo de 30-60 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano. Cefalosporinas de primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, diuréticos de alça e outras drogas nefrotóxicas (aumento da nefrotoxicidade); Medicamentos bacteriostáticos (possível interferência com a ação bactericida da cefazolina); Probenecida (possível inibição da excreção e aumento do nível sanguíneo da cefazolina).

POSOLOGIA: Via intramuscular ou endovenosa: Adultos: infecções moderadas: 250 a 500 mg de 8 em 8 horas, para infecções graves: 500 mg a 1 g de 6 em 6 horas ou de 8 em 8 horas, para infecções com risco de vida (endocardite, septicemia): 6 a 8 g/dia por via endovenosa. Crianças e lactentes de mais de um mês de idade: 25 a 50 mg/kg/dia em 3 ou 4 tomadas (dose máxima: não exceder 100 mg/kg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril, se administração em bolus; reconstituir com 5 ml se for utilizada em infusão venosa. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente e por 10 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. Após diluição a solução em SF ou SG é estável por 24 horas em temperatura ambiente e por 4 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou a outra cefalosporina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma, função hepática, função renal periodicamente quando utilizada em combinação com outros medicamentos nefrotóxicos. Se houver comprometimento renal, deve-se ajustar a dose. O uso prolongado pode causar superinfecção. Observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após hemodiálise administrar 500 mg a 1 g de cefazolina. Diálise peritoneal, administrar 0,5 a cada 12 horas. As cefalosporinas de primeira geração não têm ação significativa contra *Haemophilus influenzae*. Em administrações em bolus, não pode ser reconstituída/diluída em menos de 10 ml de água destilada, pois pode não ser diluída totalmente. Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de alergia a penicilinas, principalmente quando mediadas por IgE (anafilaxia, angioedema, urticária). O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de cultura e do antibiograma. Monitorar função renal, sinais e sintomas de flebite e de tromboflebite. Atentar para resultados de exames, pois podem produzir uma reação falso-positiva para glicose na urina. IM: administrar profundamente no glúteo. IV: Diluir a medicação em água destilada ou SF 0,9%. Diluir bem a medicação até dissolver. Infundir além de 3-5 minutos em veia de grosso calibre. Alternar os locais de infusão em intervalos de 2-3 dias.

CEFEPIMA

NOME COMERCIAL: Maxcef, Cefepen, Cemax, Unifepim, Cefepima (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM: rápida e completa

Vd = 14 a 20 L (Adultos)

Ligação a proteínas = 16 a 19%

Metabolismo = Hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Tmáx = 0,5 a 1,5 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 24/24 horas ou de 48/48 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar de 16 a 24 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar de 12/12 horas.

INDICAÇÃO: Infecção da pele e dos tecidos moles (não complicada), infecção intra-abdominal (complicada), infecção urinária, pneumonia, neutropenia febril.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, erupções cutâneas, diarreia, vômitos, prurido, febre, urticária, anafilaxia e/ou reação anafilática, constipação, dor abdominal, dispepsia, dor torácica, taquicardia, tosse, dor de garganta, dispneia, cefaleia, tontura, insônia, dor, parestesia, ansiedade, confusão mental, convulsões, anemia, sudorese, edema periférico, candidíase oral, dor nas costas, vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada em doses muito pequenas. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de quarta geração.

APRESENTAÇÃO: Frascos com pó para preparação injetável de 500 mg, 1 g e 2 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da agregação plaquetária (aumento do risco de hemorragia); Probenecida (ação e efeitos tóxicos aumentados); Aminoglicosídeos (aumento do potencial nefrotóxico). É incompatível com aminoglicosídeos, metronidazol, netilmicina, vancomicina.

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes:

Infecção intra-abdominal (complicada): 2 g, via intravenosa, a cada 12 horas (junto com metronidazol), por 7 a 10 dias.

Infecção da pele e dos tecidos moles (moderada a grave), infecção urinária (grave), septicemia: 2 g, via intravenosa, 500 mg a 1 g, a cada 12 horas por 7 a 10 dias.

Infecção urinária (grave): intravenosa, 2 g a cada 12 horas por 10 dias.

Pneumonia (moderada a grave): 1 a 2 g, via intravenosa, a cada 12 horas, por 10 dias.

Neutropenia febril: 2 g, via intravenosa, a cada 8 horas, por 7 dias (ou até controle da neutropenia). Se a febre desaparecer após 7 dias, mas a neutropenia continuar, reavaliar periodicamente a necessidade da cefepima.

Idosos: Mesmas doses de adultos e adolescentes.

Pacientes com diminuição da função renal: Dose inicial igual à dose para pacientes com função renal normal. Após a dose inicial, pode ser necessária uma redução da dose de acordo com o grau de diminuição da função renal.

Doses de manutenção, em função do *clearance* de creatinina, calculadas a partir de uma dose normal que se daria para um paciente sem problemas renais.

Crianças (2 meses até 16 anos de idade com peso até 40 kg): Pneumonia (moderada a grave): infecção da pele e dos tecidos moles (moderada a grave), infecção urinária (leve e moderada, não complicada ou complicada): 50 mg por kg de peso, via intravenosa a cada 12 horas, por 10 dias.

Infecção urinária (grave, não complicada ou complicada): 50 mg por kg de peso, via intravenosa ou via intramuscular, a cada 12 horas, por 7 a 10 dias.

Neutropenia febril (terapia empírica): 50 mg por kg de peso, via intravenosa, a cada 8 horas, por 7 dias (ou até controle da neutropenia).

Limite de dose para crianças: não exceder as doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril (frascos de 500 mg e 1 g), 20 ml de água destilada estéril nos frascos de 2 g. A estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração. Para administração IM, diluir com 2 ml de água destilada + 2 ml de lidocaína 2% sem vasoconstritor.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5% (100 ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar o antibiograma antes da primeira dose. Ter muita cautela em pacientes com história de alergia às penicilinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes com história de distúrbio comicial, principalmente quando na presença de comprometimento renal (pode aumentar o risco de convulsões). O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se administração em bolus, administrar de 3 a 5 minutos. Se infusão, diluir em SF ou SG, administrar em 30 minutos e não misturar com aminoglicosídeos. IM: Aplicar IM profunda (adultos: nádegas, crianças: face lateral da coxa). Avaliar FC (poderá provocar taquicardia).

CEFIXIMA

NOME COMERCIAL: Cefnax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 40 a 50%

Ligação a proteínas = 65%

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 3 a 4 horas; se insuficiência renal, até 11,5 horas

Tmáx = 2 a 6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 20 ml/minuto, administrar 50% da dose preconizada; se DCE entre 21 e 60 ml/minuto, administrar 75% da dose preconizada. Se hemodiálise, administrar 75% da dose e se diálise peritoneal, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Infecções do trato geniturinário e respiratório, demais infecções causadas por germes sensíveis ao fármaco.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, febre, tonteira, fadiga, diarreia, vômitos, náuseas, colite, dor abdominal, eosinofilia, trombocitopenia, leucopenia, alergia, erupção cutânea, prurido, aumento das transaminases, ureia, creatinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos; administrar com alimentos para diminuir o desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de terceira geração.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos e furosemida (efeitos aditivos à nefrotoxicidade); Varfarina (aumento do tempo de protrombina); Probenecida (aumento da concentração da cefixima); Carbamazepina (aumento dos níveis desta).

POSOLOGIA: Adulto: Via oral: 200 a 400 mg/dia, em dose única ou de 12 em 12 horas. **Crianças:** Via oral: 8 mg/kg/dia, em dose única ou de 12 por 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar resultados de exames sanguíneos (pode provocar eosinofilia, trombocitopenia, leucopenia; aumento das transaminases, ureia, creatinina).

CEFOTAXIMA

NOME COMERCIAL: Ceforan, Claforan, Cefotaxima (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático parcial, gerando o metabólito desacetilcefotaxima (ativo)

Vd = 0,3 L/kg

Meia-vida de eliminação = 1,5 horas. Aumentada na IR.

Tmáx = 30 minutos (IM)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Usar com cautela. IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar dose-padrão de 8/8 horas; se DCE entre 10-50 ml/minuto, adminsitrar dose-padrão de 12/12 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções suscetíveis do trato respiratório, da pele e de estruturas cutâneas, de infecções ósseas e articulações, do trato urinário, de infecções ginecológicas, de septicemia, de meningite (confirmada ou suspeita). Ativa contra a maioria dos bacilos Gram-negativos (exceto Pseudomonas) e cocos Gram-positivos (exceto enterococos). Ativo contra muitos pneumococos resistentes à penicilina.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: prurido, *rash* cutâneo; colite, diarreia, náusea, vômito; dor no local da injeção. **Raras:** anafilaxia, arritmia (após injeção intravenosa rápida através de catéter central), aumento de BUN, aumento de creatinina, aumento de transaminases, candidíase, cefaleia, colite pseudomembranosa, crises convulsivas, edema facial, eosinofilia, eritema multiforme, febre, flebite, nefrite intersticial, necrólise epidérmica tóxica, neutropenia, síndrome Srevens-Johnson, urticária, trombocitopenia, vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular.

Via intravenosa – injeção direta ao longo de 3-5 minutos ou infusão intermitente ao longo de 30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano. Cefalosporinas de terceira geração.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídios, diuréticos de alça e outras medicações nefrotóxicas (aumento da nefrotoxicidade); Medicações bacteriostáticas (possível interferência com a ação bactericida da cefotaxima); Exames laboratoriais (possibilidade de resultados falso-positivos no teste de Coombs); Probenecida (aumento dos niveis séricos do antibiótico).

POSOLOGIA: Via intramuscular (profunda) ou endovenosa adultos: 1 a 4 g/dia em 2 ou 3 aplicações, dependendo do microrganismo infectante, local da infecção e gravidade do quadro clínico; em casos graves: até 10 g/dia; crianças: 50 a 100 mg/kg, em 2 ou 3 aplicações; em infecções mais graves, pode-se aumentar a dose até 150 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril, se administração em bolus; reconstituir com 5 ml se for utilizado em infusão venosa. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente e por 10 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF/SG/RL. Após diluição a solução em SF ou SG é estável por 24 horas em temperatura ambiente e por 5 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial (em terapias prolongadas). Deve-se observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após hemodiálise administrar 1 g de cefotaxima. Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de alergia a penicilinas, principalmente quando mediadas por IgE (anaflaxia,angioedema, urticária). O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C.*difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infecções articulares: Avaliar os movimentos. Infecções estreptocócicas beta-hemolíticas do grupo A: manter a terapia por no mínimo 10 dias para minimizar o risco de glomerulonefrite ou febre reumática. Infecções ginecológicas: avaliar os sintomas. Avaliar resultados de cultura e antibiograma. Monitorar balanço hídrico, função renal. Avaliar dor e vermelhidão no local de aplicação. IM: Administrar profundamente no glúteo. IV: interromper a administração de outras soluções por esta mesma via. Não utilizar soluções que apresentem partículas ou alterações em sua cor original (variação da cor da solução normal, amarelo-claro a âmbar). Infusão direta. Diluir 1-2 g do medicamento em 10 ml de água estéril para injeção, infundir além de 3-5 minutos. Infusão contínua: não misturar com outros medicamentos. Aminoglicosídios (quando necessário, administrar separadamente).

CEFOXITINA

NOME COMERCIAL: Mefoxin, Kefox, Cefton, Cefoxitina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de

penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 25 a 40%

Meia-vida de eliminação = 45 a 60 minutos; prolongada, significativamente, no comprometimento renal

Tmáx = IM: 20 a 30 minutos

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Gonorreia endocervical não complicada, gonorreia uretral não complicada, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção intra-abdominal, infecção óssea, infecção pélvica em mulheres, infecção perioperatória (profilaxia), infecção urinaria, pneumonia, septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações de hipersensibilidade (desde erupção cutânea até choque anafilático), anemia, trombocitopenia, púrpura trombocitopênica, eosinofílica, leucopenia, agranulocitose, mononucleose infecciosa, náusea, vômito, diarreia, colite pseudomembranosa, erupções maculopapulares eritematosas, urticária, superinfecção por microrganismos resistentes (em tratamentos prolongados).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (redução da eliminação da cefoxitina); Furosemida, aminoglicosídeos (pode causar nefrotoxicidade aditiva).

POSOLOGIA: Uso injetável:

O produto pode se aplicado via intravenosa (lentamente) ou intramuscular (nas nádegas, quadrante superior externo, profundamente).

Observação: a apresentação desse medicamento com lidocaína é de uso exclusivo por via intramuscular. Em hipótese alguma utilizar essa apresentação por via intravenosa.

Adultos: Infecção não complicada do trato urinário: 1 g, via intramuscular, 2 vezes ao dia.

Gonorreia não complicada: 2 g, via intramuscular em dose única.

Crianças e lactentes: 20 a 40 mg por kg de peso corpóreo a cada 6, 8 ou 12 horas.

Importante: crianças menores de 3 meses de idade não devem receber a medicação via intramuscular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Uso EV: diluir em 10 ml de água destilada estéril; se administração IM, diluir em 2 ml de água destilada + 2 ml de lidocaína 1%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG, SGF, RL, ringer, água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar periodicamente a função renal (quando utilizado com outros medicamentos nefrotóxicos). Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: EV: Diluir 100 mg/ml em AD e infundir em 5 minutos, sem associar com outro medicamento. IM: Aplicar IM profunda (adultos: nádegas, crianças: face lateral da coxa). Atentar para episódios de hipersensibilidade. Manter material de emergência disponível (pode provocar choque anafilático). Avaliar resultados de exames laboratoriais (pode provocar anemia, trombocitopenia, eosinofílica, leucopenia, agranulocitose).

CEFPODOXIMA

NOME COMERCIAL: Orelox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e bem absorvida; aumenta na presença de alimentos ou de um pH gástrico baixo.

Ligação a proteínas = 18 a 23%

Distribuição = Boa penetração tissular, incluindo pulmões e tonsilas; penetração no liquido pleural.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,2 horas; prolongada no comprometimento renal

Tmáx = Em até 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose: IH: sem informação de ajuste de dose. IR: se DCE < 10 ml/minuto, reduzir a dose para ¾ da dose-padrão; se DCE < 30 ml/minuto, administrar 50% da dose-padrão; na hemodiálise, administrar a dose-padrão 3 x/semana, após o procedimento. Doses elevadas podem causar toxicidade no SNC.

INDICAÇÃO: Amigdalites crônicas ou recorrentes, otite media aguda, pneumonia bacteriana, infecção em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, sinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações anafiláticas (angioedema, broncoespasmo), reações cutâneas (prurido, urticária, púrpura), reações gastrointestinais (náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia), pode apresentar teste de Coombs positivo, elevação moderada de TGO, TGP, fosfatase alcalina e HDL; pode ocorrer reação falso-positiva para o teste de glicose urinária, sistema hemático (leucocitose, eosinofilia, linfocitose, agranulocitose, basofilia, trombocitose, diminuição de hemoglobina, leucopenia, trombocitopenia), alteração da função renal, tontura, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno em pequenas quantidades. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de terceira geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 e 200 mg; suspensão oral de 8 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (redução da eliminação da cefoxitina); Furosemida, aminoglicosídeos (pode causar nefrotoxicidade aditiva).

POSOLOGIA: Uso oral:

A colher dosadora que acompanha a suspensão tem uma graduação que é especifica para este produto. Não serve para outros produtos.

Adultos: 100 a 200 mg a cada 12 horas.

Crianças: 4 mg por kg de peso a cada 12 horas, não ultrapassando 200 mg ao dia.

Para crianças acima de 25 kg (que usarão 200 mg ao dia), usar os comprimidos de 100 mg.

Pacientes com diminuição da função renal: doses menores ou mais espaçadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir a suspensão oral com água fervida/filtrada fria. Após reconstituição, manter sob refrigeração; a estabilidade é de 14 dias, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose. Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP, fosfatase alcalina e HDL, leucocitose, eosinofilia, linfocitose, agranulocitose, basofilia, trombocitose, diminuição de hemoglobina, leucopenia, trombocitopenia).

CEFPROZILA

NOME COMERCIAL: Cefzil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida (94%)

Distribuição = Pequenas quantidades presentes no leite matemo

Ligação a proteínas = 35 a 45%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 hora (função renal normal)

Tmáx = 1,5 hora (jejum)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Amigdalite, bronquite, faringite, infecção da pele e dos tecidos moles, otite media.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, elevações nos valores de TGO, TGP, fosfatase alcalina e bilirrubina, icterícia, erupções cutâneas, urticária, tonturas (1%). Hiperatividade, cefaleia, nervosismo, insônia, confusão e sonolência, leucopenia, eosinofilia (2,3%), aumento do tempo

de protrombina, aumento de ureia e creatinina (raro), reações cutâneas em crianças, prurido genital e vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos, porém os alimentos retardam a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg; suspensão oral de 250 mg/5 ml (frascos de 100 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (redução da eliminação da cefoxitina); Furosemida, aminoglicosídeos (pode causar nefrotoxicidade aditiva).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Faringite, amigdalite: 500 mg ao dia, durante 10 dias.

Bronquite: 500 mg a cada 12 horas, durante 10 dias.

Infecção cutânea: 250 mg, 2 vezes ao dia. Dependendo do caso, a dose pode ser dobrada.

Crianças entre 6 meses e 12 anos de idade:

Otite média: 15 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas, durante 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir a suspensão oral com água fervida/filtrada fria.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cefprozila, aos componentes da fórmula ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose. Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C.*difficile* e colite pseudomembranosa. Alguns produtos (suspensão oral) contêm 28 mg de fenilalanina/5 ml.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Questionar reação alérgica a cefalosporina. Orientar a não ingerir bebida alcoólica. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (o pó para solução oral contém açúcar). *Preparo do pó para solução oral:* (1) agitar o frasco para dispersar o pó; (2) adicionar água filtrada com cuidado até a marca no frasco; (3) agitar o frasco novamente, aguardar alguns minutos; (4) adicionar água filtrada novamente em pequenas porções, agitando o frasco após cada adição, até que a suspensão reconstituída atinja a linha marcada no corpo do frasco; (5) colocar o bico adaptador no frasco, certificando-se de que esteja bem encaixado; (6) inserir a seringa dosadora no bico adaptador e puxá-la até a dose recomendada pelo médico. Administrar o produto fechando bem o frasco após o uso; (7) lembrar-se de agitar bem o frasco antes de cada nova administração. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar elevações nos valores de TGO, TGP, fosfatase alcalina e bilirrubina, leucopenia, eosinofilia, aumento do tempo de protrombina, aumento de ureia e creatinina).

CEFTAZIDIMA

NOME COMERCIAL: Fortaz, Ceftazidon, Betazidim, Ceftazidima (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 17%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas (aumenta na IR)

Tmáx = 1 hora, aproximadamente (IM)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar dose-padrão de 12/12 horas; se DCE entre 30-10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 24/24 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 48/48 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção por *Pseudomonas aeruginosa* suscetível e infecções causadas por outros organismos aeróbios Gram-negativos suscetíveis; terapia empírica de pacientes febris com granulocitopenia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, dor no local da injeção, reações de hipersensibilidade. **Raras:** anafilaxia, anemia hemolítica, angioedema, asterixe, aumento de BUN e creatinina, aumento de transaminases, candidíase, cefaleia, colite pseudomembranosa, encefalopatia, eosinofilia, eritema multiforme, excitabilidade neuromuscular, febre, flebite, hiperbilirrubinemia, icterícia, leucopenia, mioclonia, náusea, necrólise epidérmica tóxica, parestesia, prurido, *rash*

cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, tontura, trombocitose, vaginite, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – deve ser administrada profundamente, em uma grande massa muscular.

Via intravenosa – administrar regularmente ao longo de 24 horas para promover menor variação nos níveis séricos máximos e imediatamente antes da próxima dose. Depois de aspirada pela seringa, bolhas de dióxido de carbono devem ser eliminadas antes da injeção. Administrar ao longo de 3-5 minutos ou por infusão intermitente ao longo de 15-30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano. Cefalosporinas de terceira geração.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, diuréticos de alça e outras medicações nefrotóxicas (aumento da nefrotoxicidade); Medicações bacteriostáticas (possível interferência com a ação bactericida da ceftazidima); Probenecida (aumento dos níveis séricos do antibiótico); Soluções que contêm bicarbonato de sódio (recomenda-se evitar o uso concomitante); Anticoncepcionais (redução do efeito contraceptivo).

POSOLOGIA: Dose habitual: 1 a 2 g/dose x 2-3 e infecção urinária: 250 a 500 mg/dose x 2. Crianças: EV-IM: 100 a 150 mg/kg/dia ÷ 2-3. Meningites: 150 a 200 mg/kg/dia ÷ 3 e dose máxima: 6 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril se administração em bolus; reconstituir com 5 ml se for utilizada em infusão venosa. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente e por 7 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril. Após diluição a solução é estável por 24 horas em temperatura ambiente e por 7 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou a outras cefalosporinas, insuficiência renal, gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após hemodiálise administrar 1 g de ceftazidima. Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de alergia a penicilinas, principalmente quando mediadas por IgE (anafilaxia, angioedema, urticária). O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar hipersensibilidade à penicilina, a cefalosporinas ou a outros antibióticos, disfunção hepática ou renal, resultados da cultura e antibiograma. Monitorar funções hepática e renal. Avaliar: os sinais e sintomas de flebite e de tromboflebite. IM: Diluir em água estéril ou bacteriostática para injeção ou em lidocaína 0,5% ou 1%. Administrar profundamente no músculo glúteo. IV: Não adicionar a medicação junto com aminoglicosídeos, administrar separadamente. Administrar ao longo de 3-5 minutos ou por infusão intermitente ao longo de 15-30 minutos.

CEFTRIAXONA

NOME COMERCIAL: Rocefin, Ceftriax, Triaxon, Triaxton, Ceftriaxona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina; inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana; inibe a biossíntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir da administração IM

Vd = 6 a 14 L/kg

Ligação a proteínas = 85 a 95%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 a 9 horas

Tmáx = 1 a 2 horas (IM)

Excreção = Urina.

Ajuste de dose = IH e IR: não necessário, porém se IR < 10 ml/minuto, não ultrapassar a dose de 2 g/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas inferiores, otite média bacteriana aguda, infecções da pele e de estruturas cutâneas, infecções ósseas e articulares, infecções intra-abdominais e do trato urinário, DIP, blenorragia não complicada, septicemia bacteriana e meningite. Pode ser utilizada na profilaxia cirúrgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo, diarreia, eosinofilia, trombocitose, leucopenia, aumento de transaminases, dor e enduração no local da injeção (IV), calor, constrição e enduração (IM), aumento de BUN. **Raras:** agranulocitose, anafilaxia, anemia, anemia hemolítica, aumento da creatinina, aumento da fosfatase alcalina e bilirrubinas, basofilia, broncoespasmo, calafrios, candidíase, cefaleia, cilindros urinários, colite, colite pseudomembranosa, crises convulsivas, diaforese, disgeusia, dispepsia, doença do soro, dor abdominal, epistaxe, febre, flatulência, flebite, glicosúria, hematúria, icterícia, leucocitose, linfopenia, litíase biliar e renal, monilíase, monocitose, náusea, neutropenia, palpitação, pneumonite alérgica, precipitações renais e pulmonares de ceftriaxona e cálcio, prolongamento ou redução do TP, prurido, rubores, sedimentação da vesícula biliar, tontura, trombocitopenia, vaginite, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – administrar em grande massa muscular, profundamente.

Via intravenosa – infusão intermitente ao longo de 30 minutos.

Não misturar aminoglicosídeos no mesmo frasco ou bolsa; não reconstituir, agitar ou administrar concomitantemente com soluções que contenham cálcio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano. Cefalosporinas de terceira geração.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 250 mg, 500 mg e 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, diuréticos de alça e outros medicamentos nefrotóxicos (aumento da nefrotoxicicidade); Medicações bacteriostáticas (possível interferência com a ação bactericida da ceftriaxona); Probenecida (possível inibição da excreção e aumento do nível sanguíneo da cefazolina).

POSOLOGIA: Dose habitual: até 65 anos: 2 g/dose x 1, idosos: 1 g/dose x 1. Pneumonia: 500 a 1.000 mg/dose x 2. Sepse e meningite: 2 g/dose x 2 e dose máxima de 4 g/dia. Gonorreia não complicada e casos de violência sexual: dose única de 125 mg IM, infecção gonocóccica grave: 1 a 2 g/dose x 2 durante 7 dias. Crianças: 50 a 80 mg/kg/dia ÷ 1. Meningite: 80 a 100 mg/kg/dia ÷ 2 dose máxima: 4 g/dia. Administrar uma dose de ataque de 100 mg/kg no início. Nas meningites é obrigatório usar de 12/12 horas exceto no RN. Pode-se usar uma dose maior (160 mg/kg) nos 2 primeiros dias. No tratamento da meningite neonatal, associar ampicilina para cobrir de listeria. Otite média aguda: dose única de 50 mg/kg IM. Profilaxia em contato com meningococo: 125 mg IM em dose única (adultos: 250 mg). Insuficiência renal: dose máxima de 2 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 20 ml de água destilada estéril, se administração em bolus; reconstituir com 5 ml se for utilizado em infusão venosa. Após reconstituição a estabilidade é de 3 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF/SG/RL. Após diluição a solução em SF ou SG é estável por 3 dias em temperatura ambiente e por 7 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Icterícia neonatal importante pelo aumento do risco de Kernicterus.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia. Deve-se alterar a dose em pacientes com comprometimento renal grave; o uso prolongado pode acarretar superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa. Utilizar a medicação com cuidado em pacientes com história de alergia à penicilina, principalmente reações mediadas por IgE. Deve-se suspender o uso em pacientes com sinais e sintomas de colecistopatia. Esta medicação pode formar um complexo com cálcio, acarretando em uma possível precipitação; podendo assim, causar danos fatais pulmonares e renais em prematuros e neonatos a termo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de alergia a penicilinas, principalmente quando mediadas por IgE (anafilaxia,angioedema, urticária). O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao C.*difficile* e colite pseudomembranosa. Suspender o uso em pacientes com sinais e sintomas de colecistopatia. A ceftriaxona pode formar complexos com cálcio, causando precipitação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar função hepática ou renal, a coagulação sanguínea (a medicação pode alterar o TP). IM: Administrar profundamente no músculo glúteo. IV: Não misturar a medicação com outros antibióticos ou aminoglicosídeos no mesmo frasco ou bolsa. Não deve reconstituir, agitar ou administrar concomitantemente com soluções que contenham cálcio. Diluir a medicação a 100 mg/ml com AD ou SF e agitar até dissolver completamente, depois rediluir com 40 mg/ml em SG, SF ou RL e infundir em 30 minutos. Caso esteja prescrito para administrar IM, diluir com lidocaína a 1% sem vasoconstritor em uma diluição de 250 a 350 mg/ml.

CEFUROXIMA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Zinacef, Zinnat, Keroxime, Medcef, Monocef, Zencef.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 33 a 50%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas; prolongada no comprometimento renal

Tmáx = IM: 15 a 60 minutos; EV: 2 a 3 minutos

Excreção: Urina

Ajuste de dose: IH: usar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar em intervalos de 12 a 24 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8 a 12 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8/8 horas. Administrar dose suplementar após hemodiálise de 750 mg, EV ou 250 mg, VO. Diálise peritoneal, administrar 1 dose a cada 24 horas.

INDICAÇÃO: Amigdalite, bronquite, faringite, gonorreia endocervical não complicada, gonorreia não complicada, gonorreia uretral não complicada, impetigo, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção óssea, infecção perioperatória (profilaxia), infecção urinária, meningite, otite média, pneumonia, septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, tontura, convulsão, cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, cólicas, sangramento digestivo, estomatite, colite pseudomembranosa, febre, erupção cutânea, prurido, urticária, eritema multiforme, anafilaxia, doença do soro, anemia, eosinofilia, neutropenia, leucopenia transitória, trombocitopenia, aumento das transaminases, hepatite, colestase, dor no local da injeção e flebite, Coombs falso-positivo, aumento de creatinina, nefrite intersticial, vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável com 750 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diurético de alça, aminoglicosídeos e vancomicina (potencialização da nefrotoxicidade); Antiácidos e antagonistas H2 (redução dos níveis ao reduzir a absorção da cefuroxima – administrar com 2 horas de distância de uma medicação para outra); Probenecida (aumento dos níveis e feitos da cefuroxima); Vacina tifoide (redução do efeito terapêutico da vacina – postergar 24 horas após a administração do antibiótico).

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 750 mg a 1,5 g, IM ou IV, de 8/8 horas.

Dose máxima: 9 g/dia.

Crianças:

Dose usual: 75 a 150 mg/kg/dia, IV, de 8/8 horas.

Dose máxima: 6 g/dia.

Neonatos:

Dose usual: 50-100 mg/kg/dia, IV ou IM, fracionados em intervalos de 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Administração IM: reconstituir com 3 a 3,5 ml de água destilada estéril. EV: reconstituir com 10 ml de água destilada estéril. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente, ou 48 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG, SGF, ringer, ringer lactato. A concentração deve ser no máximo de 30 mg/ml. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a cefuroxima, a qualquer componente da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose. Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas. Este medicamento pode estar associado ao aumento do INR, principalmente em pacientes com deficiências alimentares. Monitorar periodicamente a função renal, função hepática e hematológica. Em pacientes com risco de hemorragias, controlar o tempo de protrombina, principalmente em hepatopatias, tratamento prolongado e deficiências nutricionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento possui boa penetração no líquido cerebrospinal, podendo ser utilizado para tratamento de meningites por germes sensíveis, porém é inferior às cefalosporinas de terceira geração. É incompatível com aminoglicosídeos, portanto não administrar com outros medicamentos (formação de precipitados).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar eosinofilia, neutropenia, leucopenia transitória, trombocitopenia, aumento das transaminases, aumento de creatinina). Se administração EV, em bolus, administrar ao longo de 3 a 5 minutos; se EV em infusão, administrar ao longo de 15 a 30 minutos. IM: aplicar profundamente em uma grande massa muscular.

CEFUROXIMA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Zinacef, Zinnat, Keroxime, Medcef, Monocef, Zencef.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ligando-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas; inibe a biossíntese da parede celular. Pode ocorrer também a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular, enquanto a constituição da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Aumenta com alimentos.

Ligação a proteínas = 33 a 50%

Biodisponibilidade = Jejum: 37%; Após alimentação: 52%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas; prolongada no comprometimento renal

Tmáx = Crianças: 3-4 horas; Adultos = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar em intervalos de 12 a 24 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8 a 12 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8/8 horas. Administrar dose suplementar após hemodiálise de 750 mg, EV ou 250 mg, VO. Diálise peritoneal, administrar 1 dose a cada 24 horas.

INDICAÇÃO: Amigdalite, bronquite, faringite, gonorreia endocervical não complicada, gonorreia não complicada, gonorreia uretral não complicada, impetigo, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção óssea, infecção perioperatória (profilaxia), infecção urinária, meningite, otite média, pneumonia, septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, tontura, convulsão, cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, cólicas, sangramento digestivo, estomatite, colite pseudomembranosa, febre, erupção cutânea, prurido, urticária, eritema multiforme, anafilaxia, doença do soro, anemia, eosinofilia, neutropenia, leucopenia transitória, trombocitopenia, aumento das transaminases, hepatite, colestase, dor no local da injeção e flebite, teste de Coombs falso-positivo, aumento de creatinina, nefrite intersticial, vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Cefalosporina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg, 500 mg; suspensão oral de 250 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diurético de alça, aminoglicosídeos e vancomicina (potencialização da nefrotoxicidade); Antiácidos e antagonistas H_2 (redução dos níveis ao reduzir a absorção da cefuroxima – administrar com 2 horas de distância de uma medicação para outra); Probenecida (aumento dos níveis e efeitos da cefuroxima); Vacina tifoide (redução do efeito terapêutico da vacina – postergar 24 horas após a administração do antibiótico).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: dose de 250 mg a 500 mg, a cada 12 horas.

Crianças maiores de 3 meses de idade:

Faringite, amigdalite: 10 mg por kg de peso corpóreo, a cada 12 horas (máximo de 500 mg a cada 12 horas).

Impetigo, otite média aguda: 15 mg por kg de peso corpóreo, a cada 12 horas (máximo de 1 g a cada 12 horas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cefuroxima, a qualquer componente da formulação ou a outras cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose. Ter muita cautela em pacientes com história de alergia a penicilinas. Este medicamento pode estar associado ao aumento do INR, principalmente em pacientes com deficiências alimentares. Monitorar periodicamente a função renal, função hepática e hematológica. Em pacientes com risco de hemorragias, controlar o tempo de protrombina, principalmente em hepatopatias, tratamento prolongado e deficiências nutricionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os comprimidos e a suspensão oral não são bioequivalentes, portanto não podem ser substituídos mg por mg. Alguns produtos, em suspensão oral, podem conter fenilalanina. Agitar bem a suspensão antes de utilizar. Este medicamento possui boa penetração no líquido cerebrospinal, sendo podendo ser utilizado para tratamento de meningites por germes sensíveis, porém é inferior às cefalosporinas de terceira geração.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar eosinofilia, neutropenia, leucopenia transitória, trombocitopenia, aumento das transaminases, aumento de creatinina).

CELECOXIBE

NOME COMERCIAL: Celebra.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da enzima cicloxigenase-2 (COX-2), acarretando diminuição da formação de precursores de prostaglandinas. Inibe também a síntese de prostaglandinas. Não inibe a cicloxigenase-1 (COX-1) em concentrações terapêuticas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Fácil, a partir do TGI

Vd (aparente) = 400 L

Ligação a proteínas = 97% à albumina

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9

Biodisponibilidade absoluta = Desconhecida

Meia-vida de eliminação = 11 horas

Tmáx = 3 horas

Excreção: Urina e fezes

Ajuste de dose = IH moderada: reduzir a dose em 50%. IR: uso não recomendado na IR avançada e não necessita de ajuste de dose na IR leve a moderada (porém utilizar com cautela). Idosos: não há necessidade de ajuste de dose em paciente acima de 50 kg (abaixo de 50 kg, utilizar a menor dose recomendada).

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide, artrose (osteoartrite), para aliviar a dor e a inflamação.

REAÇÕES ADVERSAS: Pode produzir necrose papilar renal, elevação das enzimas hepáticas, alteração da taxa de ureia, hiperglicemia, hipocalemia, aumento da creatinina, dor abdominal, náuseas, diarreia, dispepsia, flatulência, esofagite, gastrite, diverticulite, gastroenterite, melena, cefaleia, tontura, insônia, alucinação, depressão, agitação, pesadelos, amnésia, hipertensão, angina, infarto do miocárdio, edema, agravamento de reações alérgicas, herpes, infecções bacterianas, monilíase, neuralgia, neuropatia, parestesia, câimbras, dismenorreia, neoplasia mamária, vaginite, anemia, trombocitopenia, epistaxe, disúria, hematúria, incontinência urinária, cistite, afecções prostáticas, catarata, conjuntivite, glaucoma.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3° trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Doses maiores, administrar com alimentos para aumentar a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento anti-inflamatório não esteroide (AINE), COX-2 seletivo.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 100 mg e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio e metotrexato (aumento da concentração destes); Fluconazol (aumento da concentração do celecoxibe em 2 vezes); Antiácido à base de alumínio ou magnésio (concentração reduzida do celecoxibe); Ácido acetilsalicílico (pode aumentar o risco de complicações gastrointestinais); Inibidores da ECA (pode diminuir o efeito anti-hipertensivo e aumento do risco de complicação renal); Furosemida (pode reduzir o efeito do furosemida); Diurético tiazídico (pode causar irritação ou sangramento gastrointestinal); Varfarina (risco de sangramento); Amiodarona, paclitaxel, pioglitazona, repaglinida e rosiglitazona – substratos da CYP2C8 (aumento dos níveis destes); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, secobarbital (diminuição dos níveis do colecoxibe); Vancomicina e aminoglicosídeos (redução da excreção destes – monitorar seus níveis).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e adolescente maiores de 18 anos:

Artrite reumatoide: 100 a 200 mg, 2 vezes ao dia. Foram estudadas doses até 800 mg ao dia.

Artrose (osteoartrite): 200 mg, 1 vez ao dia, ou 100 mg, 2 vezes ao dia. Foram estudadas doses até 400 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao celecoxibe, ao ácido acetilsalicílico, sulfonamidas, a outros AINEs (incluindo outros inibidores da cox-2) ou a qualquer componente da formulação, gravidez (3° trimestre), dor no período perioperatório da revascularização do miocárdio.

CUIDADOS MÉDICOS: Reidratar o paciente antes do início da terapia. Avaliar o perfil de risco cardiovascular individual antes de prescrever este medicamento. Ter cautela se ICC, retenção hídrica, doença vascular cerebral, hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica.
O risco de acidente vascular e infarto do miocárdio pode aumentar após revascularização do miocárdio. Monitorar atentamente pacientes com qualquer prova da função hepática anormal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em menores de 2 anos ou de 10 kg e em uso em crianças para outras indicações que não sejam para artrite reumatoide infantil. Ter muita cautela em pacientes com comprometimento da função cardíaca ou outras condições que compliquem a retenção hídrica e em pacientes desidratados e com histórico de úlcera péptica. Suspender o tratamento se o paciente apresentar sinais ou sintomas de hepatopatia ou quando houver manifestações sistêmicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar elevação das enzimas hepáticas, alteração da taxa de ureia, hiperglicemia, hipocalemia, aumento da creatinina). Avaliar PA (pode provocar hipertensão).

CERTOLIZUMABE PEGOL

NOME COMERCIAL: Cimzia.

MECANISMO DE AÇÃO: Anti-TNF (fator de necrose tumoral): inibe o fator de necrose tumoral alfa (TNFα) ao se ligar às formas de TNFα solúvel e associada à membrana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Volume de distribuição Vd = 6,4L

Biodisponibilidade SC = 76 a 88%

Tmáx = 54 a 171 horas

Meia-vida de eliminação = 14 dias

Ajuste de dose = sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento da doença de Crohn moderada a gravemente ativa em pacientes que apresentam resposta inadequada à terapia convencional, redução dos sinais e sintomas e inibição da progressão de danos articulares estruturais em adultos com artrite reumatoide ativa de moderada a grave, em pacientes com resposta anterior inadequada à terapia com fármacos antirreumáticos não biológicos modificadores do curso da doença (DMARDs).

REAÇÕES ADVERSAS: Observação: caso ocorram reações graves, a administração de certolizumabe deve ser descontinuada imediatamente e a terapia apropriada deve ser instituída.

Náusea, infecção das vias aéreas superiores, nasofaringite, cefaleia, infecção, dor abdominal, vômito, ITU, reações no local da injeção (dor, eritema, inflamação, rash cutâneo, sangramento, sensação de queimação), artralgia, tosse, tontura, febre, formação de anticorpos, anticorpo antinuclear positivo, abcesso, alopecia, anemia, anemia aplástica, ansiedade, arritmia, aumento de transaminases, citopenia, crises convulsivas, dermatite, derrame pericárdico, diarreia, distúrbio menstrual, eritema nodoso, estomatite aftosa, exacerbação de distúrbio desmielinizante, gastrenterite, hemorragia retal, hemorragia retiniana, hepatite, hipertensão arterial, íleo paralítico, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, linfadenopatia, massa abdominal, neurite óptica, neuropatia periférica, pancitopenia, pericardite, pielonefrite, pneumonia, processos malignos, reativação da hepatite B, angioedema, dermatite alérgica, dispneia, doença do soro, hipotensão arterial, mal-estar, síncope, rubor quente, redução da acuidade visual, síncope nefrótica, síndrome similar ao lúpus, tentativa de suicídio, transtorno bipolar, trombocitopenia, trombofilia, tuberculose, pulmonar e disseminada, turvamento da visão, urticaria, uveíte, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do Fator de Necrose Tumoral (TNF); Agente gastrintestinal. Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Seringa preenchida 200 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anacinra, natalizumabe, ritonacepte, vacinas de organismos vivos (pode aumentar os níveis e efeitos destes), trastuzumabe (pode haver aumento dos níveis e efeitos do certolizumabe), testes laboratoriais (o certolizumabe pegol pode causar resultados erroneamente elevados no teste de ttpa em pacientes sem anomalias de coagulação), abatacepte, rituximabe (alto risco de infecções graves; uso concomitante não recomendado).

POSOLOGIA: Artrite reumatoide: 400 mg (administradas como 2 injeções de 200 mg cada por via subcutânea) inicialmente e nas semanas 2 e 4, seguidas de 200 mg a cada 2 semanas. Dose de manutenção: 400 mg a cada 4 semanas.

Doença de Crohn: 400 mg (administradas como 2 injeções de 200 mg por via subcutânea) inicialmente e nas semanas 2 e 4, seguidas de 400 mg a cada 4 semanas.

Cada dose de 400 mg requer 2 injeções subcutâneas de 1 ml.

O certolizumabe pegol pode ser de uso preferencialmente concomitante a fármacos antirreumáticos não biológicos modificadores do curso da doença (DMARDs) ou como monoterapia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com tuberculose (TB) ativa ou outras infecções graves, como sepse ou infecções oportunistas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser utilizado preferencialmente de forma concomitante a fármacos antirreumáticos não biológicos modificadores do curso da doença (dmards) ou como monoterapia.

O tratamento com certolizumabe pegol deve ser iniciado e supervisionado por médicos especialistas experientes no diagnóstico e no tratamento da artrite reumatoide (AR) e doença de Crohn (DC). Os pacientes devem receber o cartão de alerta do paciente.

Infecções sérias (bacterianas, virais e fúngicas), inclusive sepse e TB (inclusive miliar, disseminada e extrapulmonar) e infecções oportunistas (como histoplasmose, nocardia e candidíase) foram relatadas em pacientes recebendo antagonistas do TNF.

Se diagnosticada tuberculose ativa, o tratamento com certolizumabe não deve ser iniciado. Iniciar o tratamento para infecção de tuberculose latente antes do início do tratamento com certolizumabe; considerar profilaxia antituberculose antes de iniciar o tratamento com certolizumabe em pacientes com histórico de tuberculose latente ou ativa em que um tratamento adequado não pode ser confirmado.

O uso de antagonistas TNF, incluindo certolizumabe, pode aumentar o risco de reativação do vírus da hepatite B (HBV) nos pacientes que são portadores crônicos deste vírus; em pacientes que desenvolvam reativação do HBV, o tratamento com certolizumabe deve ser descontinuado e uma terapia antiviral eficaz deve ser iniciada com tratamento de suporte adequado.

O potencial papel dos antagonistas TNF no desenvolvimento de malignidades não é conhecido; com o conhecimento atual, a possibilidade do risco de desenvolvimento de linfoma ou outra malignidade em pacientes tratados com antagonistas TNF não pode ser excluída. Nos estudos clínicos com o certolizumabe pegol e outros antagonistas do TNF, foram relatados mais casos de linfoma e outras neoplasias malignas entre os pacientes recebendo antagonistas do TNF em relação aos pacientes controle recebendo placebo. Além disso, existe um risco aumentado de linfoma inerente aos pacientes com AR com doença inflamatória altamente ativa de longa duração, o que complica a estimativa do risco; os pacientes devem ser monitorados em relação aos sintomas de linfoma, como: linfonodos do pescoço, das axilas, da virilha ou outras áreas engorgitadas, sudorese excessiva, especialmente à noite, durante o sono, febre, prurido grave, perda de peso não intencional. Orientar os pacientes a contatar o médico imediatamente caso apresentem quaisquer sintomas sugestivos de neoplasias malignas. O impacto do tratamento com certolizumabe no desenvolvimento e curso de malignidades, assim como de infecções ativas e/ou crônicas, não é completamente esclarecido.

Foram relatados casos de agravamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e novos casos de ICC com antagonistas TNF, incluindo o certolizumabe; deve-se ter cautela na utilização de certolizumabe em pacientes portadores de insuficiência cardíaca e monitorá-los cuidadosamente (presença de tosse, falta de ar, edema de pés e tornozelos, ganho de peso).

Monitorizar os pacientes em relação à doença desmielinizante, especialmente esclerose múltipla.

Ter cautela ao se usar um antagonista do TNF em pacientes com DPOC, assim como em pacientes com risco elevado de neoplasias malignas devido a tabagismo importante.

Ter cautela ao considerar o uso de certolizumabe em pacientes com doenças desmielinizantes do SNC recentes ou pré-existentes.

Embora nenhum grupo de alto risco tenha sido identificado, deve-se ter cautela em pacientes sendo tratados com certolizumabe que estejam em curso ou tenham histórico de alterações hematológicas significativas.

O uso de certolizumabe associado com outros fármacos biológicos antirreumáticos modificadores do curso da doença não é recomendado. O tratamento com certolizumabe pode resultar na formação de autoanticorpos e, raramente, no desenvolvimento da síndrome semelhante ao lúpus; se o paciente desenvolver sintomas sugestivos de síndrome semelhante ao lúpus durante o tratamento, o uso do certolizumabe deve ser descontinuado.

Não administrar vacinas vivas ou atenuadas durante o tratamento com certolizumabe.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar uso de equinácea, pois pode reduzir os efeitos terapêuticos do certolizumabe.

O certolizumabe não é indicado para uso em pacientes pediátricos.

Os sintomas relatados a seguir e que podem ser compatíveis com reações de hipersensibilidade foram raramente relatados após a administração de certolizumabe: angioedema, dispneia, hipotensão, rash, doença do soro e urticária; se alguma destas reações ocorrerem, o tratamento deve ser descontinuado e deve-se estabelecer tratamento adequado. Orientar o paciente a procurar ajuda médica de emergência se tiver algum destes sinais de reação alérgica: urticária, dificuldade em respirar, inchaço do rosto, lábios, língua ou garganta.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar vacinas vivas ou atenuadas durante o tratamento com certolizumabe. Antes de injetar certolizumabe pegol, verificar:

1) Suspeita ou se apresenta uma infecção. Os pacientes não devem receber a administração do certolizumabe pegol se tiverem qualquer tipo de infecção.
2) Se está em tratamento com algum antibiótico ou antifúngico.
3) Se apresenta sinais de uma infecção, como febre, tosse e sintomas de resfriado.

4) Se tem ou teve hepatite B.
5) Se apresenta cortes abertos ou feridas no corpo.
6) Se costuma ter muitas infecções ou infecções recorrentes.
7) Se tem HIV, tuberculose (TB) ou teve contato com alguém com TB.
8) Se reside ou residiu em certos locais onde há maior risco de contrair certos tipos de infecções fúngicas (histoplasmose, coccidioidomicose, blastomicose).
9) Se tem ou teve algum tipo de câncer.
10) Se tem ICC. Deve-se ter cautela na utilização do certolizumabe pegol em pacientes portadores de insuficiência cardíaca e monitorá-los cuidadosamente.
11) Se tem convulsões, qualquer dormência ou formigamento, ou alguma doença que afete o sistema nervoso, como esclerose múltipla.
12) Se tem alguma vacina planejada. Os pacientes não devem tomar nenhuma vacina viva ou atenuada enquanto estiverem em tratamento com o certolizumabe pegol.
13) Se tem alguma cirurgia ou procedimento dentário agendado ou em tratamento; pacientes que necessitarem de cirurgia ou procedimento dentário durante o tratamento com o certolizumabe pegol devem ser intensamente monitorados em relação à infecção.
14) Se há algum exame de coagulação agendado, pois o certolizumabe pode erroneamente levar ao prolongamento do tempo de coagulação nos exames, sem que haja nenhum problema.
15) Se está grávida ou planejando engravidar, ou estiver amamentando.

Orientar a equipe e/ou paciente/cuidador sobre o procedimento para aplicação deste medicamento, quanto a:
1) Escolha e preparo do local da injeção.
2) Escolha de um local diferente no abdome e/ou na coxa a cada vez.
3) Nunca injetar em áreas onde a pele esteja dolorida, machucada, vermelha ou endurecida ou onde o paciente tenha cicatrizes ou marcas.
4) Evitar a região ao redor do umbigo.
5) Sempre alternar o local da injeção entre as coxas e o abdome para evitar infecção.

Pode ser interessante manter anotações sobre os locais onde já foram feitas injeções.

Assim que o local da injeção for selecionado, use um lenço umedecido com álcool para limpar o local e a área em volta. Não tocar nesta área novamente até estar pronto para aplicar a injeção.

CETAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Ketalar, Ketamin.

MECANISMO DE AÇÃO: Libera catecolaminas endógenas (epinefrina, norepinefrina) que mantêm a pressão arterial e a frequência cardíaca; reduz reflexos espinais pós-sinápticos, útil em pacientes com risco de hipotensão e broncoespasmo. É anestésico, produz anestesia dissociativa que se caracteriza por um estado cataléptico, resultante da dissociação funcional e eletrofisiológica entre os sistemas tálamo-neocortical e límbico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IV, 30 segundos; IM, 3 a 4 minutos

Metabolismo = Hepático, via hidroxilação e N-desmetilação. Forma metabólito norcetamina (ativo)

Volume de distribuição = 27%

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Indução e manutenção de anestesia geral, principalmente quando a depressão cardiovascular deve ser evitada (hipotensão arterial, hipovolemia, miocardiopatia, pericardite constritiva). Também utilizado na sedação e analgesia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipertensão arterial, hipotensão arterial, aumento do débito cardíaco, depressão miocárdica paradoxal direta, taquicardia, bradicardia; dor no local da injeção, *rash* cutâneo; anorexia, náusea, vômito; diplopia, nistagmo; depressão respiratória; movimentos tônico-clônicos, tremores; aumento da pressão intracraniana, alucinações visuais, sonhos vívidos. **Raras:** anafilaxia, arritmia cardíaca, aumento da pressão intraocular, aumento da resistência das vias aéreas, aumento da taxa metabólica, aumento do tônus muscular esquelético, depressão do reflexo da tosse, depressão miocárdica, depressão respiratória ou apneia com altas doses ou infusões rápidas, fasciculações, hipersialorreia, laringoespasmo, redução do broncoespasmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – não se deve administrar mais rápido que 60 segundos, não se deve ultrapassar 0,5 mg/kg/minuto, não ultrapassar a concentração final de 2 mg/ml.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral; hipnótico e sedativo.

APRESENTAÇÃO: Frasco de 50 mg/ml (10 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Análogos sintéticos de hormônios tireoidianos (hipertensão e taquicardia; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Anti-hipertensivos (risco de hipotensão); Cisatracúrio (aumento e magnitude ou da duração do bloqueio neuromuscular;

recomendado: administrar com precaução); Morfina, atropina e petidina (prolonga a anestesia).

POSOLOGIA: Analgesia: EV: 1 a 4,5 mg/kg e IM: 3 a 8 mg/kg. Doses suplementares para prolongar o efeito: repetir cerca de 1/3 da dose inicial. Indução da anestesia: EV: 6,5 a 13 mg/kg. Para doses suplementares, utilizar a metade da dose inicial. Crianças: sedação consciente: bolus isolado EV: 0,25 a 2,0 mg/kg/dose em intervalos de 1,5 a 2 horas. Bolus + infusão contínua EV: 0,5 a 1,0 mg/kg em 5 minutos seguido de infusão de 1,0 a 2,5 mg/kg/hora. Analgesia IM: 2 mg/kg (até 7 mg/kg). Intubação e adaptação à ventilação: bolus de 1 a 4 mg/kg seguidos de infusão contínua de 5 a 20 µg/kg/minuto. Anestesia geral: 2 a 4 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipertensão intracraniana, psicose, ICC grave, angina, aneurisma, tireotoxicose, cirurgias de faringe, laringe e traqueia, eclampsia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação transcutânea de O2. Observar os efeitos cardiovasculares. Utilizar com cuidado em pacientes com coronariopatia, depleção de catecolaminas e taquicardia. Pode causar dependência e tolerância com o uso prolongado da medicação. Reações emergenciais, confusão mental e comportamento irracional podem ocorrer até 24 horas após cirurgia e podem ser reduzidos com um benzodiazepínico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Podem ocorrer reações emergenciais, confusão mental, comportamento irracional, até 24 horas após cirurgia; estes efeitos podem ser reduzidos com a utilização de um benzodiazepínico. A analgesia dura mais que o anestésico geral. A cetamina reduz o limiar comicial e estimula a secreção salivar; recomenda-se o tratamento com atropina e escopolamina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A infusão deve ser lentamente (máximo de 0,5 mg/kg/minuto). Não misturar na mesma solução com barbitúricos e diazepínicos.

CETILPIRIDÍNIO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Cepacol, Cepacaina (cetilpiridínio 1,466 mg + benzocaína 10 mg), Pondicilina (cetilpiridínio 1,25 mg + cetalcônio 1,25 mg), Silencium (cetilpiridínio + dextrometorfano + doxilamina).

MECANISMO DE AÇÃO: Age como antisséptico.

Algumas preparações contêm benzocaína e mentol, que são anestésicos tópicos que reversivelmente bloqueiam a condução nervosa perto de seu local de administração, produzindo assim a perda temporária de sensibilidade em uma área limitada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade: A absorção da pele e das mucosas é altamente variável.

INDICAÇÃO: Infecção da boca, infecção da garganta.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação na língua e mucosa oral, alteração do paladar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: É desconhecido o risco na gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico; Colutório.

APRESENTAÇÃO: Pastilhas e soluções antissépticas.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso local oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: enxaguar a boca e gargarejar, 3 vezes ao dia, até cessarem os sintomas da infecção.

Crianças entre 6 e 12 anos: diluir o produto com água, em partes iguais, enxaguando a boca e gargarejando, 3 vezes ao dia, até cessarem os sintomas da infecção.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao cetilpiridínio ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uso não indicado em crianças menores de 6 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a dissolver a pastilha 3 a 4 x dia (máximo de 6 pastilhas ao dia). Atentar ao administrar a medicação a pacientes diabéticos (a pastilha contém açúcar e pode provocar hiperglicemia), realizar controle de glicemia capilar.

CETIRIZINA

NOME COMERCIAL: Zyrtec, Cetihexal, Cetirtel, Zetalerg, Cetirizina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores H1, compete com a histamina por seus sítios sobre células efetoras dos vasos sanguíneos e trato respiratório.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção = Rápida

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Hepático limitado

Meia-vida de eliminação = 8 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose: IH ou hemodiálise, administrar 5 mg, 1 x/dia. IR: se DCE < 10 ml/minuto, uso não recomendado; se IR leve a moderada, administrar 5 mg, 1 x/dia.

INDICAÇÃO: Conjuntivite alérgica, rinite alérgica, urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonteira, sonolência, fadiga, depressão, confusão, vertigem, ataxia, síncope, parestesias, hipercinesia, hipertonia, tremores, câimbras, zumbido, taquicardia, hipertensão, diarreia, dispepsia, constipação, dor abdominal, anorexia, alteração do paladar, flatulência, aumento das transaminases, erupção cutânea, fotossensibilidade, prurido, tosse, epistaxe, broncoespasmo, disúria, cistite, poliúria, incontinência, dismenorreia, vaginite, dor de ouvido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg; suspensão oral com 1 mg/ml, com 80 ou 120 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC e anticolinérgicos (aumento da toxicidade); Álcool (pode aumentar o risco de depressão do SNC).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 5 a 10 mg ao dia.

Pacientes com insuficiência renal: 5 mg ao dia.

Idosos: mesma dose de adultos.

Crianças até 2 anos de idade: segurança e eficácia não estabelecidas.

Crianças de 2 a 6 anos de idade: 2,5 mg 1 vez ao dia, podendo ser aumentada até o máximo de 5 mg, sendo 5 mg 1 vez ao dia ou 2,5 mg a cada 12 horas.

Crianças a partir de 6 anos de idade: 5 a 10 mg ao dia.

Crianças com prejuízo de função renal ou hepática: é necessária a redução da dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cetirizina, à hidroxizina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso deste medicamento em crianças abaixo de 6 meses não é recomendado, pois a segurança e eficácia não foram estabelecidas. Monitorar sedação, alívio dos sintomas e efeitos anticolinérgicos. Precaução em glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática, úlcera péptica estenosante, obstrução piloro ou obstrução do colo da bexiga.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em idosos, pois além do risco de queda pelo efeito sedativo/ sonolência, são mais sensíveis a efeitos adversos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de FC e PA (pode provocar taquicardia e hipertensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento das transaminases).

CETOCONAZOL, CREME E XAMPU

NOME COMERCIAL: Candoral, Cetonax, Nizoral, Zolmicol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese do ergosterol; inibe a atividade enzimática oxidativa e peroxidativa, resultando na formação intracelular de concentrações tóxicas de peróxido de hidrogênio, deteriorando as organelas subcelulares e necrose celular dos fungos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção local = Pequena

Metabolismo = Parcialmente hepático, via CYP3A4

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não é necessário na IH e IR, pela via tópica

INDICAÇÃO: Tratamento de *Tinea corporis, Tinea cruris, Tinea versicolor,* candidíase cutânea, dermatite seborreica.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de picada, dermatite de contato, impetigo, irritação intensa cutânea, reação alérgica, sensação de queimação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Bisnaga com 30 g e 20 g; xampu 2% (20mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações de interações com cetoconazol de uso tópico.

POSOLOGIA: Creme: Aplicar nas áreas afetadas uma a duas vezes ao dia, por 5 dias. Xampu: aplicar o xampu deixando agir de 3 a 5 minutos antes de enxaguar. Aplicar 2 vezes por semana, de 2 a 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, durante a gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As formulações tópicas contêm substâncias inflamáveis, portanto, evitar o contato com chamas imediatamente após a aplicação do produto. Algumas formulações podem conter sulfitos, portanto podem causar reações alérgicas em indivíduos sensíveis.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Instruir que o paciente, antes e após as aplicações, lave bem as mãos e evite o contato com os olhos. Recomendar a adoção de medidas adequadas de higiene ou de outros cuidados paralelos, de acordo com cada caso.

CETOCONAZOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Candoral, Cetonax, Nizoral, Zolmicol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese do ergosterol e também inibe a atividade enzimática oxidativa e peroxidativa, resultando na formação intracelular de concentrações tóxicas de peróxido de hidrogênio (deterioração das organelas subcelulares e necrose celular dos fungos).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Ligação a proteínas = 93 a 96%

Biodisponibilidade oral = Diminui quando há o aumento do pH gástrico.

Metabolismo = Parcialmente hepático, via CYP3A4, gerando metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = Inicial: 2 horas; terminal: 8 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: considerar, mas não há orientações específicas. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções fúngicas suscetíveis (candidíase, monilíase oral, blastomicose, histoplasmose, paracoccidioidomicose, coccidioidomicose, cromomicose, candidúria, candidíase mucocutânea crônica, dermatofitoses recalcitrantes).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: prurido; náusea, vômito, dor abdominal. **Raras:** anemia hemolítica, calafrios, cefaleia, depressão, diarreia, febre, fotofobia, ginecomastia, hepatotoxicidade, impotência, leucopenia, protrusão da fontanela, sonolência, tontura, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar comprimido 2 horas antes de antiácidos para prevenir a redução da absorção devido ao alto pH dos conteúdos gástricos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool: possível reação tipo dissulfiram. Alfenadril, alprazolam, amprenavir, atorvastatina, bloqueadores dos canais de cálcio, cerivastatina, clartitromicina, corticosteroides, ciclofosfamida, eritromicina, fentanil, ifosfamida, indinavir, lovastatina, midazolam, nelfinavir, quinidina, ritonavir, saquinavir, sildenafil, sinvastatina, sufentanil, tracolimus, tamoxifeno, triazolam, troleandomicina e vincristina: possível redução do metabolismo e aumento dos efeitos tóxicos dessas drogas (recomenda-se reduzir a dose do indinavir). Antiácidos, anticolinérgicos, antagonistas dos receptores H2 da histamina e didanosina: menor absorção do cetoconazol; Anticoagulantes orais: aumento dos efeitos dessas drogas. Ciclosporinas: aumento das concentrações dessas drogas e da nefrotoxicidade; Cisaprida: maior risco de arritmias (recomenda-se evitar o uso concomitante); Fenitoína, carbamazepina Isoniazida ou rifampicina (aumento da biotransformação do cetoconazol).

POSOLOGIA: VO: (adultos) inicialmente 200 mg/dia até 400 mg em infecções graves. VO (crianças > 2 anos): 6 mg/dia como dose única diária.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, acloridria ou hipocloridria, alcoolismo, insuficiência hepática e durante a gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: provas de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removido por hemodiálise ou diálise peritoneal, portanto, sem necessidade de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar-se para sinais de ginecomastia, impotência, diminuição da libido, oligospermia e irregularidades no ciclo menstrual. Atentar para resultados de exames laboratoriais: aumento das transaminases e alteração nas provas de função hepática (terapias prolongadas).

CETOPROFENO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Profenid, Artrinid, Algiprofen.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas através da inibição da enzima cicloxigenase 1 e 2, levando à diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Vd = 7 L/kg

Metabolismo = Biotransformado pelo fígado

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 2 horas

Tmáx = 20 a 30 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Se insuficiência hepática, não exceder a dose de 100 mg/dia. Se insuficiência renal, não exceder 100 mg/dia (insuficiência renal grave) e 150 mg/dia, se insuficiência renal moderada.

Atravessa a barreira placentária e hematoencefálica.

INDICAÇÃO: Tratamento agudo e de longo prazo da artrite reumatoide e osteoartrite, dismenorreia primária, dor leve a moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômito, diarreia, constipação, dor abdominal, colite, úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal; erupção cutânea, urticária, angioedema; broncoespasmo; síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell; vertigem, parestesia, convulsões, sonolência, alterações de humor; visão turva; zumbido; elevação de transaminases, insuficiência renal aguda, nefrite intersticial, síndrome nefrótica; elevação dos níveis de transaminases; trombocitopenia, anemia; hipertensão; cefaleia, edema, alteração do paladar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular. Deve ser aplicado lentamente.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Ampola: 100 mg/2 ml (50 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico, ácido valproico, anticoagulantes, cefamandol, cefoperazona, clorídrogel, colchicina, plicamicina, ticlopidina e trombolíticos (risco de hemorragia GI); Anti-hipertensivos e diuréticos (possível diminuição da atividade dessas drogas); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade); Insulina e sulfonilureia orais (aumento do efeito dessas drogas); Paracetamol (possível risco de nefrotoxicidade); Lítio (risco de intoxicação pelo lítio); Metotrexato (risco de toxicidade, às vezes fatal).

POSOLOGIA: Osteoartrite e artrite reumatoide: 200 a 300 mg/dia ÷ 3 ou 50 a 75 mg/dose x 3-4. Analgésico para dor leve ou moderada: 25 a 50 mg/dose x 2 a 4. Dose máxima: 300 mg/dia. Crianças menores de 1 ano: 1 mg/kg/dose x 3-4. Crianças de 7 a 11 anos: 25 mg x 3-4 e maiores de 11 anos: 50 mg x 3-4.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Úlcera, gastrite, porfiria, insuficiência hepática ou renal grave, depressão medular, gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo, perfil químico, função hepática e função renal (creatinina, BUN sérico, débito urinário). Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal e hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes com uso do cetoprofeno de forma prolongada, observar a ocorrência de anemia. Suspender este medicamento por pelo menos 4 a 6 meias-vidas antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos. Não utilizar nenhum medicamento junto a este na mesma seringa, pois pode provocar reações anafiláticas. O cetoprofeno é dialisável. Em pacientes com risco aumentado de sangramento do trato gastrointestinal (p. ex.: idoso, sepses) é recomendável o uso concomitante de medicação inibidora da bomba de prótons.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar IM lentamente. Este medicamento deixa o local de aplicação dolorido.

CETOPROFENO, VIA ORAL, SUPOSITÓRIO E GEL TÓPICO

NOME COMERCIAL: Bi-Profenid, Profenid, Artrinid, Artrosil, Flamador.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas através da redução da enzima cicloxigenase, levando à diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos (liberação regular)

Duração = Até 6 horas (liberação regular)

Absorção = Quase completa

Ligação a proteínas = 99%, principalmente à albumina; no comprometimento hepático a fração não ligada é aproximadamente dobrada.

Metabolismo = Hepático, via glicuronidação; pode sofrer recirculação enteroepática.

Biodisponibilidade = 90%

Meia-vida de eliminação = Liberação regular: 2-4 horas; Comprometimento renal: Leve: 3 horas; Moderada a grave: 5-9 horas; Ligação estendida: ~ 3-7,5 horas

Tmáx = Liberação regular: 0,5-2 horas; Liberação estendida: 6-7 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose: se insuficiência hepática, não exceder a dose de 100 mg/dia; se insuficiência renal, não exceder 100 mg/dia (insuficiência renal grave), e 150 mg/dia se insuficiência renal moderada. Atravessa a barreira placentária e hematoencefálica.

INDICAÇÃO: Tratamento agudo e de longo prazo da artrite reumatoide e osteoartrite, dismenorreia primária, dor leve a moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômito, diarreia, constipação, dor abdominal, colite, úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal; erupção cutânea, urticária, angioedema; broncoespasmo; síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell; vertigem, parestesia, convulsões, sonolência, alterações de humor; visão embaçada; zumbido; insuficiência renal aguda, nefrite intersticial, síndrome nefrótica; elevação dos níveis de transaminases; trombocitopenia, anemia; hipertensão; cefaleia, edema, alteração do paladar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3° trimestre).

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos/retal/tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 50 mg; Comprimido de 100 mg; Comprimido de 150 mg; Comprimido de liberação entérica de 100 mg; Comprimido de liberação prolongada de 200 mg; Gotas 2%; Supositório 100 mg; gel tópico 25 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico, ácido valproico, anticoagulantes, cefamandol, cefoperazona, clopidrogel, plicamicina, ticlopidina e trombolíticos (risco de hemorragia GI); Anti-hipertensivos e diuréticos (possível diminuição da atividade desses fármacos); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade); Insulina e sulfonilureias orais (aumento do efeito desses fármacos); Paracetamol (possível risco de nefrotoxicidade), inibidores seletivos da recaptação de serotonina a antidepressivos tricíclicos (aumento dos efeitos antiplaquetários dos AINEs), Metotrexato (risco de toxicidade, às vezes fatal).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos (maiores de 15 anos): dose usual é de 150 a 200 mg ao dia, dividida em 3 ou 4 tomadas. Assim que o tratamento for alcançado, deve ser mantido com a menor dose eficaz possível. Não ultrapassar o máximo de 300 mg ao dia, em casos severos, quando a posologia usual tiver que ser aumentada.

Gotas: dissolver o produto em água filtrada.

Adultos: 50 mg a cada 6 ou 8 horas.

Crianças: De 1 a 6 anos: 1 mg por kg de peso corpóreo cada 6 a 8 horas.

De 7 a 11 anos: 25 mg a cada 6 a 8 horas.

Uso tópico: não aplicar sobre mucosas (olhos e bocas), lesões infeccionadas da pele (com pus) ou feridas abertas.

Adultos e crianças: aplicar sobre o local dolorido ou inflamado, 2 a 3 vezes ao dia, massageando levemente a região. O tratamento deve continuar até o desaparecimento dos sintomas. Pode ser aplicado curativo oclusivo sobre o local da aplicação.

Uso retal (supositórios):

Adultos: 200 mg ao dia (100 mg de manhã e 100 mg à noite, antes de deitar).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de 25 °C. Proteger contra luz; evitar o calor e a umidade excessiva.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao cetoprofeno, ao ácido acetilsalicílico, a outros AINEs ou a qualquer componente da formulação; úlcera, gastrite, porfiria, insuficiência hepática ou renal grave, depressão medular, gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo, perfil químico, função hepática e função renal (creatinina, BUN sérico, débito urinário). Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal e hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em pacientes com uso do cetoprofeno de forma prolongada, observar a ocorrência de anemia. Suspender este medicamento por pelo menos 4 a 6 meias-vidas antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos. Não utilizar nenhum medicamento junto a este na mesma seringa, pois pode provocar reações anafiláticas. O cetoprofeno é dialisável. Em pacientes com risco aumentado de sangramento do trato gastrointestinal (p. ex.: idoso, sepses) é recomendável o uso concomitante de medicação inibidora da bomba de prótons.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos para redução dos distúrbios GI. Orientar a não ingerir bebida alcoólica (pode aumentar toxicidade). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (medicações contém açúcar). Atentar para possíveis sinais de sangramento do trato gastrointestinal (hematêmese, melena, enterorragia), pois medicação pode provocar sangramento digestivo e até perfuração intestinal.

CETOROLACO

NOME COMERCIAL: Toragesic, Cetorolaco (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da prostaglandinas por meio da diminuição da atividade da enzima cicloxigenase, o que acarreta diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração: analgésico = 6 a 8 horas

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = Alguma absorção sistêmica

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 8 horas; prolongada em 30 a 50% nos idosos

Excreção = Urina

Ajuste de Dose = IH: usar com cautela. IR: na IR avançada, o uso é contraindicado, e na moderada, usar 50% da dose recomendada, não excedendo 60 mg/dia. Idosos: utilizar 50% da dose recomendada.

INDICAÇÃO: Dor aguda de intensidade moderada a grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, dor gastrointestinal, dispepsia, náusea. Sérias: infarto do miocárdio, tendência à trombose, angioedema, palidez (< 1%), eritema multiforme, eritrodermia, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, hemorragia gastrointestinal, perfuração gastrointestinal, úlcera gastrointestinal, melena, pancreatite (incidência inferior a 0,1%), hemorragia, distúrbio da coagulação sanguínea com tempo de sangramento prolongado, hematoma, hemorragia pós-operatória, hepatite, aumento da função hepática, icterícia, insuficiência hepática, reações anafiláticas, meningite asséptica, acidente vascular cerebral, perda de audição, hematúria, síndrome hemolítica urêmica, nefrite intersticial, síndrome nefrótica, necrose papilar, proteinúria, insuficiência renal, asma, broncoespasmo, dispneia, edema pulmonar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3° trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou com leite, para diminuir distúrbio no TGI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal (AINE).

APRESENTAÇÃO: Comprimido sublingual de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio, metotrexato e probenecida (aumento dos níveis destes); Inibidores da ECA e outros anti-hipertensivos (diminuição dos efeitos anti-hipertensivos); Álcool (aumento da irritação da mucosa gástrica).

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 10 mg, SL, a cada 4 a 6 horas.

Dose máxima: 40 mg/dia.

Não utilizar por mais de 5 dias; não está indicado na dor crônica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de até 25 °C e protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, úlcera péptica ativa ou antecedentes de úlcera péptica, doença renal avançada, hemorragia cerebrovascular, diástase hemorrágica, anomalias da hemostasia, angioedema, broncoespasmo, trabalho de parto, lactantes, uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de outros AINES, uso concomitante de probenecida.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender o medicamento se o paciente apresentar sinais ou sintomas de hepatopatia ou manifestações sistêmicas. Monitorar hemograma, perfil bioquímico, pressão arterial, função hepática, após o início da terapia e cada 6 a 12 meses e depois, se prescrita por mais tempo do que o recomendado. Monitorar com maior frequência em pacientes de risco para toxicidade hepática, renal, cardíaca ou gastrointestinal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 2 anos. Evitar aipo, alcaçuz, alho, castanha-da-índia, chá-verde, cogumelo reishi, erva-doce, fuco, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, prímula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária.

É um potente AINE com atividade analgésica, porém tem pouca atividade como anti-inflamatório.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pacientes em uso de lente de contato: orientar a retirar a lente antes de aplicar a medicação e recolocá-la após 15 minutos.

CETOROLACO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Toragesic.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da prostaglandinas por meio da diminuição da atividade da enzima cicloxigenase, o

que acarreta diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início do efeito = IM e EV: 10 minutos

Efeito máximo: IM e EV 2 horas

Duração: analgésico = 6 a 8 horas

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 8 horas; prolongada em 30 a 50% nos idosos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: na IR avançada, o uso é contraindicado, e na moderada, usar 50% da dose recomendada, não excedendo 60 mg/dia. Idosos: utilizar 50% da dose recomendada.

INDICAÇÃO: Dor aguda de intensidade moderada a grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, dor gastrointestinal, dispepsia, náusea. Sérias: infarto do miocárdio, tendência à trombose, angioedema, palidez (< 1%), eritema multiforme, eritrodermia, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, hemorragia gastrointestinal, perfuração gastrointestinal, úlcera gastrointestinal, melena, pancreatite (incidência inferior a 0,1%), hemorragia, distúrbio da coagulação sanguínea com tempo de sangramento prolongado, hematoma, hemorragia pós-operatória, hepatite, aumento da função hepática, icterícia, insuficiência hepática, reações anafiláticas, meningite asséptica, acidente vascular cerebral, perda de audição, hematúria, síndrome hemolítica urêmica, nefrite intersticial, síndrome nefrótica, necrose papilar, proteinúria, insuficiência renal, asma, broncoespasmo, dispneia, edema pulmonar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3° trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal (AINE).

APRESENTAÇÃO: Ampola com 30 mg/ml – ampolas de 1 ml; Ampola de 60 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio, metotrexato e probenecida (aumento dos níveis destes); Inibidores da ECA e outros anti-hipertensivos (diminuição dos efeitos anti-hipertensivos); Álcool (aumento da irritação da mucosa gástrica).

POSOLOGIA: Adultos: 60 mg, IM ou EV: em única dose, ou 30 mg de 6/6 horas (dose máxima de 120 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de até 25 °C e protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não necessita.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, úlcera péptica ativa ou antecedentes de úlcera péptica, doença renal avançada, hemorragia cerebrovascular, diástase hemorrágica, anomalias da hemostasia, angioedema, broncoespasmo, trabalho de parto, lactantes, uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de outros AINES, uso concomitante de probenecida.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender o medicamento se o paciente apresentar sinais ou sintomas de hepatopatia ou manifestações sistêmicas. Monitorar hemograma, perfil bioquímico, pressão arterial, função hepática, após o início da terapia e cada 6 a 12 meses e depois, se prescrita por mais tempo do que o recomendado. Monitorar com maior frequência em pacientes de risco para toxicidade hepática, renal, cardíaca ou gastrointestinal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 2 anos. Evitar aipo, alcaçuz, alho, castanha-da-índia, chá verde, cogumelo reishi, erva-doce, fuco, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, prímula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária. É um potente AINE com atividade analgésica, porém tem pouca atividade como anti-inflamatório.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A duração máxima de tratamento de múltiplas doses IM ou IV (bolus) não deve exceder 2 dias e, para infusão, não deve exceder 24 horas. IM: Administrar lenta e profundamente no músculo. EV: administrar em bolus, ao longo de no mínimo 15 segundos.

CETOROLACO, TÓPICO OFTÁLMICO

NOME COMERCIAL: Acular, Cetrolac, Cetorolaco (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da prostaglandinas por meio da diminuição da atividade da enzima cicloxigenase, o que acarreta diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração: analgésico = 6 a 8 horas

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = Alguma absorção sistêmica

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 8 horas; prolongada em 30 a 50% nos idosos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Conjuntivite alérgica (para alívio da coceira ocular em razão de conjuntivite alérgica sazonal).

REAÇÕES ADVERSAS: Vermelhidão e inchaço do olho, dor ocular e dor de cabeça, degeneração da córnea epitelial, erosão da córnea, adelgaçamento da córnea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3° trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal (AINE) – uso ocular.

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,5%; solução oftálmica 0,5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio, metotrexato e probenecida (aumento dos níveis destes); Inibidores da ECA (diminuição dos efeitos anti-hipertensivos); Álcool (aumento da irritação da mucosa gástrica).

POSOLOGIA: Uso tópico ocular:

Adultos e adolescentes: 1 gota em cada olho, 4 vezes ao dia. Não ultrapassar 1 semana de tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de até 25 °C e protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, úlcera péptica ativa ou antecedentes de úlcera péptica; doença renal avançada, hemorragia cerebrovascular, diástase hemorrágica, anomalias da hemostasia, angioedema, broncoespasmo, trabalho de parto, lactantes, uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de outros AINES, uso concomitante de probenecida.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender o medicamento se o paciente apresentar sinais ou sintomas de hepatopatia ou manifestações sistêmicas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 2 anos. Evitar aipo, alcaçuz, alho, castanha-da-índia, chá-verde, cogumelo reishi, erva-doce, fuco, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, prímula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pacientes em uso de lente de contato: orientar a retirar a lente antes de aplicar a medicação e recolocá-la após 15 minutos.

CETOTIFENO, VIA ORAL E COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Zaditen, Zaditen Colírio, Zaditen SRO, Asmalergin, Asdron, Asmax, Asmen, Neotifen, Zetitec.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se aos receptores H1 da histamina antagonizando seus efeitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Quase completa a partir do TGI

Ligação a proteínas = 75%

Biodisponibilidade = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas (curta), 21 horas (longa)

Tmáx = 2 a 4 horas

Ajuste de dose: Informação não disponível na literatura consultada.

INDICAÇÃO: Asma brônquica (prevenção), bronquite alérgica, reação alérgica na pele (dermatite atópica), rinite alérgica, conjuntivite alérgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação com sonolência diurna, secura da boca, tontura, distúrbios digestivos. Colírio: alteração da visão, cefaleia, fadiga, ressecamento dos olhos, erupções cutâneas, conjuntivite, sangramento subconjuntival, sensibilidade à luz, boca seca.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos/tópica oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico H1 da histamina de segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg; solução oral gotas de 1 mg/ml; xarope com 0,2 mg/ml; comprimido de liberação prolongada de 2 mg. Colírio com 0,25 mg e 0,345 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar o risco de depressão do sistema nervoso central com: álcool; outro depressor do sistema nervoso central; pode provocar diminuição de plaquetas no sangue (reversível) com: antidiabético oral. Colírio: não apresenta interação, porém utilizar com distância de 5 minutos da aplicação de outro colírio.

POSOLOGIA Uso oral:

Adultos: 1 a 2 mg, 2 vezes ao dia.

Crianças:

De 6 meses a 3 anos: 0,5 mg, 2 vezes ao dia (a cada 12 horas).

A partir de 3 anos: 1 mg, 2 vezes ao dia (a cada 12 horas).

Obs.: Em pacientes sensíveis ou mais suscetíveis à sedação, começar com 0,5 mg, 2 vezes ao dia, ou 1 mg à noite, antes de deitar.

Colírio: 1 a 2 gotas, 2 a 4 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, disfunção hepática, glaucoma de ângulo agudo aberto ou fechado, retenção urinária.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar ao administrar o medicamento a pacientes diabéticos (formulação contém açúcar), realizar controle de glicemia capilar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar bebidas alcoólicas (pode potencializar o efeito da medicação). No uso oftálmico, retirar as lentes gelatinosas antes da aplicação e somente colocá-las novamente após 15 minutos da aplicação.

CETUXIMABE

NOME COMERCIAL: Erbitux.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal quimérico recombinante humano ou de rato que se liga especificamente ao receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR, HER1, c-ErbB-1; siglas em inglês); inibe competitivamente a ligação do fator de crescimento epidérmico (EGF; sigla em inglês) e outros ligandos. A ligação ao EGFR bloqueia a fosforilação e a ativação de cinases associadas ao receptor, acarretando inibição do crescimento celular, indução da apoptose e diminuição da produção de matriz metaloproteinase de fator de crescimento endotelial vascular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = ~2-3 l/m²

Meia-vida de eliminação: 112 horas (faixa: 60-230 horas)

Ajuste de dose: IH e IR: não necessita de ajuste de dose. Ajuste de dose para a toxicidade:

- Reações infusionais leves a moderadas, de grau 1 ou 2: reduzir taxa de infusão (permanentemente) em 50% e continuar o uso profilático de anti-histamínicos);
- Reações infusionais leves a moderadas, de grau 3 ou 4: suspender imediatamente e permanentemente o tratamento;
- Toxicidade cutânea leve a moderada: não necessita de ajuste de dose;
- *Rash* cutâneo acneiforme de grau 3 ou 4:

1ª ocorrência: retardar a infusão em 1 a 2 semanas; se houver melhora do quadro, continuar com 250 mg/m² e, se não melhorar, suspender a terapia.

2ª ocorrência: retardar a infusão em 1 a 2 semanas; se houver melhora do quadro, continuar com 200 mg/m² e, se não melhorar, suspender a terapia.

3ª ocorrência: retardar a infusão em 1 a 2 semanas; se houver melhora do quadro, continuar com 150 mg/m² e, se não melhorar, suspender a terapia.

4ª ocorrência: suspender o tratamento com este medicamento.

INDICAÇÃO: Câncer de cólon, câncer de reto, câncer de cabeça, câncer de pescoço.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, febre, astenia, calafrios, reações alérgicas a infusão EV (hipotensão, urticária, broncoespasmo, perda da consciência), estomatite, náusea, vômito, anorexia, disfagia, xerostomia, dispepsia, constipação ou diarreia, perda de peso, desidratação, tosse, faringite, doença pulmonar intersticial, exantema acneiforme da face, tórax ou dorso, com extensão para as extremidades, dermatite por radiação, pruridos, embolia pulmonar, hipomagnesemia, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antineoplásico; Anticorpo monoclonal; Inibidor do receptor do fator de crescimento epidérmico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável a 100 mg/50 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: As interações medicamentosas não foram avaliadas em estudos clínicos.

POSOLOGIA: A pré-medicação com anti-histamínicos é recomendada.

Adultos:

Carcinoma colorretal: terapia isolada ou concomitante com irinotecano, 400 mg/m² como dose inicial administrada em 120 minutos, depois dose de manutenção semanal de 250 mg/m² infundida por 60 minutos.

Carcinoma de cabeça e pescoço (tratamento): infusão intravenosa (taxa máxima de infusão 5 ml/minuto), 400 mg/m² como dose inicial, administrada em 120 minutos, uma semana antes da radioterapia: depois, dose de manutenção semanal de 250 mg/m², infundida por 60 minutos, durante o tempo de duração da radioterapia (6 a 7 semanas).

Carcinoma de cabeça e pescoço (recorrente ou metastático): infusão intravenosa (taxa máxima de infusão de 5 ml/minuto), 400 mg/m² como dose inicial, seguida de dose de manutenção semanal de 250 mg/m² até ocorrer a progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

Idosos: dose de adulto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Interromper a amamentação durante o tratamento e por 60 dias após a última dose.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento possui risco de: parada cardiorrespiratória e morte súbita, depleção de electrólitos, especialmente hipomagnesemia, reações à infusão. Em caso de reação grave o tratamento deve ser interrompido permanentemente. Há relatos de parada cardiorrespiratória em pacientes submetidos à radioterapia (em combinação com a administração do cetuximabe). Monitorar sinais vitais durante a infusão. Monitorar periodicamente os níveis séricos de cálcio, magnésio e potássio durante 8 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Reações infusionais leves a moderadas (calafrios, febre, dispneia) são tratadas com a diminuição da velocidade da infusão e a administração de anti-histamínicos. Crianças: segurança e eficácia não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar em bolus; somente por infusão intravenosa. Não agitar nem diluir este medicamento. Administrar a medicação em bomba de infusão, com controle rigoroso da velocidade de infusão. Observar o paciente até 1 hora após o término da infusão (foram relatadas reações infusionais graves mesmo com o uso profilático de anti-histamínicos). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipomagnesemia). Ao término da infusão, utilizar SF 0,9% para lavar o cateter. Orientar o paciente a usar protetor solar e chapéus, e limitar a exposição ao sol.

CICLESONIDA, AEROSSOL

NOME COMERCIAL: Alvesco (aerossol), Omnaris (nasal).

MECANISMO DE AÇÃO: A ciclesonida demonstra baixa afinidade de ligação com o receptor de glicocorticoide. Após inalação, é enzimaticamente convertida nos pulmões para o seu principal metabólito (C21-des-metilpropionil-ciclesonida ou simplesmente des-ciclesonida), que possui uma forte atividade anti-inflamatória e é considerado o metabólito ativo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 48 horas

Vd = 2,9 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Eliminação = Fezes

Ajuste de dose: Não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de manutenção da asma.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações locais (inflamação, irritação, queimação), sensação de gosto ruim na boca, prurido e/ou eczema na pele, broncoespasmo paradoxal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide.

APRESENTAÇÃO: Aerossol 80 com mcg e 160 mcg/dose; *Spray* nasal com 50 mcg/dose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, itraconazol, ritonavir, nelfinavir (a associação deve ser evitada, a não ser que os benefícios sejam superiores ao risco de aumento de efeitos colaterais sistêmicos causados por corticosteroides).

POSOLOGIA: Solução nasal:

Adultos:

Rinite alérgica sazonal, rinite alérgica perene: 100 mcg (2 instilações) em cada narina, 1 x/dia.

Crianças > 12 anos:

Rinite alérgica sazonal, rinite alérgica perene: 100 mcg (2 instilações) em cada narina, 1 x/dia.

Crianças de 6 a 11 anos:

Rinite alérgica sazonal: 100 mcg (2 *sprays*) em cada narina, uma vez por dia.

Dose diária máxima para adultos e crianças > 6 anos: 200 mcg por dia (2 *sprays*) em cada narina uma vez por dia.

Aerossol:

Adultos e adolescentes acima de 12 anos de idade:

Asma leve: 160 mcg 1 x/dia.

Asma moderada: 160 a 320 mcg 1 x/dia.

Asma grave: 320 a 640 mcg 1 x/dia ou 320 mcg 2 x/dia.

Crianças:

Asma leve a grave: 80 a 160 mcg 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada de até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula; infecções bacterianas, fúngicas e virais; tratamento do estado asmático ou outros episódios agudos de asma onde sejam necessárias medidas intensivas.

CUIDADOS MÉDICOS: A ciclesonida não é recomendada para aliviar os sintomas da asma, para os quais é necessário um broncodilatador inalatório de curta ação, portanto orientar os pacientes a possuírem medicação de resgate disponível. Se houver exacerbações de asma grave, tratar da forma usual. É importante que a dose de corticosteroide inalatório seja reduzida gradativamente até a menor dose em que o controle da asma seja mantido.

Os benefícios da terapia com ciclesonida inalatória devem minimizar a necessidade de esteroides orais. Porém, ter cuidado na transferência da terapia com esteroides orais para ciclesonida inalatória. Os pacientes podem permanecer sob risco de insuficiência de reserva adrenal durante um tempo considerável. A transferência de pacientes dependentes de esteroides orais para ciclesonida, e sua subsequente administração, necessita de cuidados especiais, uma vez que a recuperação da função adrenocortical prejudicada, causada pela terapia prolongada com esteroide sistêmico, pode levar um tempo considerável.

Pacientes tratados com esteroides sistêmicos por longos períodos de tempo, ou com uma dose elevada, podem apresentar supressão adrenocortical; monitorar a função adrenocortical regularmente e a dose de esteroide sistêmico cuidadosamente reduzido.

Após aproximadamente uma semana, deve-se iniciar a retirada gradual do esteroide sistêmico. Alguns pacientes se sentem indispostos de uma forma não específica durante a fase de retirada, apesar da manutenção ou mesmo melhora da função respiratória. Os pacientes devem ser encorajados a persistir com a ciclesonida e a continuar a retirada do esteroide sistêmico, a menos que existam sinais objetivos de insuficiência adrenal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso não é recomendado em crianças com idade abaixo de 4 anos. Deve ser administrado com cautela em pacientes com tuberculose pulmonar ativa ou quiescente, infecções fúngicas, bacterianas ou virais, e somente se estes pacientes estiverem adequadamente tratados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes portadores de tuberculose pulmonar ativa, infecções fúngicas bacterianas ou virais (só deve usar a medicação se estas estiverem sob controle terapêutico). Atentar à administração a pacientes com insuficiência hepática (pode haver piora do quadro). Pacientes transferidos de esteroides orais cuja função adrenocortical ainda está prejudicada devem portar um cartão de advertência indicando que eles precisam de esteroide sistêmico suplementar durante períodos de estresse, como, por exemplo, piora das crises de asma, infecções pulmonares, intercorrências maiores, cirurgia, trauma etc.

CICLOBENZAPRINA

NOME COMERCIAL: Miosan, Cizax, Mirtax, Musculare, Ciclobenzaprina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Reduz a atividade motora somática tônica, influenciando tanto os neurônios motores alfa quanto os neurônios motores gama.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 1 hora

Duração = 12 a 24 horas

Absorção = Completa

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4, 1A 2 e 2D6; pode sofrer recirculação enteroepática.

Biodisponibilidade = 33 a 55%

Meia-vida de eliminação = 18 horas (faixa: 8 a 37 horas)

Tmáx = 3 a 8 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: no comprometimento hepático leve: 5 mg, 3 vezes/dia; utilizar com cuidado e titular levemente; Moderado a grave: seu uso não é recomendado.

INDICAÇÃO: Espasmo muscular associado a condições musculoesqueléticas dolorosas agudas, fibromialgia.

REAÇÕES ADVERSAS: Efeitos anticolinérgicos, angioedema, anafilaxia, depressão, desorientação mental, hepatite, colestase, síncope.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orienta-se não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante musculoesquelético.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos (potencialização dos efeitos colinérgicos: boca seca, constipação, confusão mental, retenção urinária); Amiodarona, cetoconazol, ciprofloxacina, depressores do SNC, fluvoxamina, norfloxacino, ofloxacino, rofecoxibe (aumento dos níveis e/ou efeitos destes); Tramadol (risco de crise convulsiva); Guanetidina (diminuição do efeito da guanetidina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Espasmo musculoesquelético: 10 mg, 3 ou 4 vezes ao dia.

Fibromialgia: 5 a 40 mg, na hora de dormir.

Limite de dose para adultos: 60 mg ao dia.

Crianças até 15 anos de idade: eficácia e segurança não estabelecidas. Maiores de 15 anos de idade: mesmas doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertiroidismo, uso de inibidores da monoamido-oxinase, glaucoma, retenção urinária, ICC, arritmias, fase aguda de recuperação do IAM.

CUIDADOS MÉDICOS: Não utilizar concomitantemente com inibidores da MAO ou nos 14 dias após o término do tratamento com estes inibidores; a combinação pode causar crise hipertensiva e convulsões graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar centella asiática, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Vigiar a administração em pacientes idosos (devido a reações nessa faixa etária). Orientar a evitar a ingestão de bebida alcoólica.

CICLOFOSFAMIDA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Cycram, Enduxan, Genuxal.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente alquilante; impede a divisão celular das células malignas por meio da ligação cruzada de filamentos de DNA e da diminuição da síntese de DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 10 a 56%

Metabolismo = Hepático, gerando os metabólitos: acroleína, 4-aldofosfamida, 4-hidroperoxiciclofosfamida, nor-mostarda nitrogenada (ativos).

Meia-vida de eliminação = 4 a 8 horas

Ajuste de dose = IH: Uma grande parte da ciclofosfamida é eliminada pelo fígado, porém a farmacocinética não é alterada de maneira significante para ser necessário ajuste de dose. IR (só ajustar para IR grave, onde DCE < 20 ml/minuto): se DCE > 10 ml/minuto, administrar 100% da dose padrão; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 75% da dose padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento de linfoma de Hodgkin e não Hodgkin, linfoma de Burkitt, leucemia linfocítica crônica (LLC), leucemia mielógena crônica (LMC), leucemia mielógena aguda (LMA), leucemia linfocítica aguda (LLA), micose fungoide, mieloma múltiplo, neuroblastoma, retinoblastoma, rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing; câncer de mama, testículo, de endométrio, ovário e pulmão, em esquemas de condicionamento para transplante de medula óssea.

Profilaxia da rejeição de transplantes de rim, coração, fígado, medula óssea, distúrbios reumatoides graves, síndrome nefrótica, granulomatose de Wegener, hemossiderose pulmonar idiopática, *miastenia gravis*, esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico, nefrite lúpica, anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocítica idiopática, macroglobulinemia, aplasia de eritrócitos pura induzida por anticorpos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: rubor facial, alopecia (perda do cabelo começa 3-6 semanas após início da terapia), *rash* cutâneo; pode causar esterilidade – interfere na oogênese e na espermatogênese (pode ser irreversível), supressão gonadal (amenorreia); náusea, vômito, anorexia, diarreia, estomatite, mucosite; cistite hemorrágica aguda grave (pode ser fatal); leucopenia, trombocitopenia, anemia; síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, necrose tubular renal; congestão nasal quando administrado via intravenosa rápida, lacrimejamento, rinorreia, congestão sinusal e espirros durante ou imediatamente após a infusão; cefaleia. **Raras:** a terapia de alta dose pode causar disfunção cardíaca (insuficiência cardíaca congestiva, necrose cardíaca, miocardite hemorrágica); pneumonite intersticial, fibrose pulmonar. Pode potencializar a toxicidade cardíaca de antraciclinas. Outras reações: colite hemorrágica, escurecimento da pele e das unhas das mãos, fraqueza, hepatotoxicidade, hidradenite écrina neutrofílica, hipersensibilidade da pele radiada, hiperuricemia, hipocalemia, icterícia, mal-estar, necrólise epidérmica tóxica, processo maligno secundário, reações anafiláticas, síndrome de Stevens-Johnson, tontura, uretrite hemorrágica, insuficiência cardíaca, necrose cardíaca, tamponamento cardíaco; hiponatremia, náuseas e vômitos graves; metemoglobinemia, cistite hemorrágica, processos malignos secundários.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intraperitoneal, intrapleural, infusão intravenosa secundária (*piggyback*), infusão intravenosa contínua.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 200 mg e 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (aumento da mielotoxicidade da ciclofosfamida; recomendado: administrar com precaução); Cortivazol (a suspensão ou redução das doses do cortivazol pode ocasionar aumento dos efeitos tóxicos da ciclofosfamida; recomendado: as doses de cortivazol devem ser reduzidas gradualmente, reajustar a dose de ciclofosfamida); Fosfetrol (suspensão ou redução das doses do fosfetrol pode ocasionar aumento dos efeitos tóxicos da ciclofosfamida; recomendado: as doses de fosfetrol devem ser reduzidas gradualmente, reajustar a dose de ciclofosfamida); Glicocorticoide (a suspensão ou redução das doses do glicocorticoide pode ocasionar aumento dos efeitos tóxicos da ciclofosfamida; recomendado: as doses de glicocorticoide devem ser reduzidas gradualmente, reajustar a dose de ciclofosfamida); Vitamina A (potenciação dos efeitos farmacológicos e toxicidade da ciclofosfamida; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: EV total de 40-50 mg/kg ou 1,5 a 1,8 g/m^2 divididos em doses de 10 a 20 mg/kg em adultos ou 2 a 8 mg/kg em crianças ao longo de 2-5 dias. Dose isolada máxima: 190 mg/kg. LLA: 1 g/m^2 EV infundido em 1 hora ou 5 doses de 200 mg/m^2 infundidos em 1 hora com intervalo de 12 horas. Manutenção VO 60 a 250 mg/m^2/dia 2 x/semana EV: 110-185 mg/m^2/

dia 2 x/semana. LMA: consolidação: 500 mg/m²/EV. Síndrome nefrótica corticorresistente: VO: 2-3 mg/kg/dia durante 8-12 semanas (máximo de 170 mg de dose acumulada por ciclo) + corticoterapia EV: 500 mg/m²/dose mensal. Suspender se leucograma < 4.000/mm³. Lúpus e nefrite do lúpus: 500 a 750 mg/m²/dose 1 x/mês/7meses. Artrite reumatoide: 10 mg/kg/EV a cada 14 dias. Pré-transplante de medula: 50 mg/kg/dia -3-4 dias EV diluir para 20-25 mg/ml e infundir em bolus ou contínuo. Solução diluída dura 24 horas. Hiper-hidratar para evitar lesão da bexiga. Reduzir a dose para 33 a 50% se houver depressão medular. Usar mesna (300 mg/m²/dose na hora 0 e 4) para proteção da bexiga.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 a 10 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestação, depressão medular.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, BUN, ácido úrico, eletrólitos séricos, creatinina sérica. Pode ser necessário ajuste da dose nos casos de insuficiência renal ou hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de causar grande dano se utilizado de forma incorreta. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise: administrar dose após término do procedimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: EV: Devem ser administradas lentamente. As doses acima de 500 mg até aproximadamente 2 g podem ser administradas ao longo de 20 a 30 minutos. A concentração da solução deve ficar em 0,4 mg/ml.

CICLOFOSFAMIDA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Cycram, Enduxan, Genuxal.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente alquilante; impede a divisão celular das células malignas por meio da ligação cruzada de filamentos de DNA e da diminuição da síntese de DNA. Possui efeito imunossupressor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 horas

Absorção oral = Bem absorvida

Vd = 0,48 a 0,71 L/kg

Ligação a proteínas = 10 a 56%. Ligação dose-dependente, em dose única 12-14%. A repetição da dose aumenta a taxa de ligação; após 5 doses, 56%.

Biodisponibilidade oral = 75%

Metabolismo = Hepático, gerando os metabólitos: acroleína, 4-aldofosfamida, 4-hidroperoxiciclofosfamida, nor-mostarda nitrogenada (ativos).

Meia-vida de eliminação = 4 a 8 horas

Ajuste de dose = IH: Uma grande parte da ciclofosfamida é eliminada pelo fígado, porém a farmacocinética não é alterada de maneira significante para ser necessário ajuste de dose. IR (só ajustar para IR grave, onde DCE < 20 ml/minuto): se DCE > 10 ml/minuto, administrar 100% da dose-padrão; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 75% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento de linfoma de Hodgkin e não Hodgkin, linfoma de Burkitt, leucemia linfocítica crônica (LLC), leucemia mielógena crônica (LMC), leucemia mielógena aguda (LMA), leucemia linfocítica aguda (LLA), micose fungoide, mieloma múltiplo, neuroblastoma, retinoblastoma, rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing; câncer de mama, testículo, de endométrio, ovário e pulmão, em esquemas de condicionamento para transplante de medula óssea.

Profilaxia da rejeição de transplantes de rim, coração, fígado, medula óssea, distúrbios reumatoides graves, síndrome nefrótica, granulomatose de Wegener, hemossiderose pulmonar idiopática, *miastenia gravis*, esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico, nefrite lúpica, anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocítica idiopática, macroglobulinemia, aplasia de eritrócitos pura induzida por anticorpos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: rubor facial, alopecia (perda do cabelo começa 3-6 semanas após início da terapia), *rash* cutâneo; pode causar esterilidade – interfere na oogênese e na espermatogênese (pode ser irreversível), supressão gonadal (amenorreia); náusea, vômito, anorexia, diarreia, estomatite, mucosite; cistite hemorrágica aguda grave (pode ser fatal); leucopenia, trombocitopenia, anemia; síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, necrose tubular renal; congestão nasal quando administrado via intravenosa rápida, lacrimejamento, rinorreia, congestão sinusal e espirros durante ou imediatamente após a infusão; cefaleia. **Raras:** a terapia de alta dose pode causar disfunção cardíaca (insuficiência cardíaca congestiva, necrose cardíaca, miocardite hemorrágica); pneumonite intersticial, fibrose pulmonar. Pode potencializar a toxicidade cardíaca de antraciclinas. Outras reações: colite hemorrágica, escurecimento da pele e das unhas das mãos, fraqueza, hepatotoxicidade, hidradenite écrina neutrofílica, hipersensibilidade da pele radiada, hiperuricemia, hipocalemia, icterícia, mal-estar, necrólise epidérmica tóxica, processo maligno secundário, reações anafiláticas, síndrome de Stevens-Johnson, tontura, uretrite hemorrágica, insuficiên-

cia cardíaca, necrose cardíaca, tamponamento cardíaco; hiponatremia, náuseas e vômitos graves; metemoglobinemia; cistite hemorrágica, processos malignos secundários.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrada durante ou após as refeições. Os comprimidos não são sulcados, portanto, não devem ser cortados ou esmagados.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico e quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (aumento da mielotoxicidade da ciclosfofamida; recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes: aumento do efeito da ciclofosfamida; Metfotmina: risco de hipoglicemia; Estatinas: risco de rabdomiólise; Imunossupressores: aumento do risco de infecção. Cortivazol (a suspensão ou suspensão das doses do cortivazol pode ocasionar aumento dos efeitos tóxicos da ciclosfamida; recomendado: as doses de cortivazol devem ser reduzidas gradualmente, reajustar a dose da ciclofosfamida); Fosfestrol (a suspensão ou redução das doses de fosfetrol pode ocasionar aumento dos efeitos tóxicos da ciclofosfamida; recomendado: as doses de fosfetrol devem ser reduzidas gradualmente, reajustar a dose de ciclofosfamida); Glicocorticoides (a suspensão ou redução da dose do glicocorticoide pode acarretar no aumento dos efeitos tóxicos da ciclofosfamida; recomendado: reduzir gradativamente a dose do glicocorticoide, reajustar a dose de ciclofosfamida); Vitamina A (potenciação do efeito farmacológico e toxicidade da ciclosfofamida; recomendado: administrar com precaução); Digoxina (redução do efeito da digoxina).

POSOLOGIA: LLA: 1 g/m² EV infundido em 1 hora ou 5 doses de 200 mg/m² infundidos em 1 hora com intervalos de 12 horas. Manutenção VO: 60 a 250 mg/m²/dia 2 x semana. EV: 110 a 185 mg/m²/dia 2 x semana/ LMA: 500 mg/m2/EV. Síndrome nefrótica corticorresistente: VO: 2-3 mg/kg/dia por 8-12 semanas (dose máxima de 170 mg de dose acumulada por ciclo) + corticoterapia EV: 500 mg/m²/dose mensal. Suspender se o leucograma < 4.000 mm³. Lúpus e nefrite do lúpus: 500 a 750 mg/m²/dose 1 x mês/7 meses. Artrite reumatoide: 10 mg/kg EV a cada 14 dias. Pré-transplante de medula: 50 mg/kg/dia de 3 a 4 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestação, depressão medular.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, BUN, ácido úrico, eletrólitos séricos, creatinina sérica. Pode ser necessário ajuste da dose nos casos de insuficiência renal ou hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de causar grande dano se utilizado de forma incorreta. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise: administrar dose após término do procedimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais. Aumentar a ingestão hídrica.

CICLOPENTOLATO, COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Cicloplégico, Ciclolato.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista muscarínico, bloqueia as respostas do esfíncter da íris e do músculo do corpo ciliar à estimulação colinérgica, produzindo dilatação da pupila (midríase) e paralisia de acomodação (cicloplegia).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Efeito máximo: 30 a 60 minutos. A recuperação total da acomodação visual ocorre normalmente em 24 horas ou em 3 a 6 horas com o uso de pilocarpina a 2%.

INDICAÇÃO: Medição de erros de refração, cicloplegia em procedimentos diagnósticos, uveíte, estados inflamatórios da íris, midríase pré e pós-operatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Ataxia, alucinações, convulsões, agitação, hiperatividade, incoerência na conversação (principalmente em crianças e indivíduos debilitados), taquicardia, vasodilatação, retenção urinária, diminuição da motilidade intestinal, decréscimo da secreção salivar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orienta-se não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Midriático.

APRESENTAÇÃO: Colírio 10 mg/ml (1%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbacol, pilocarpina (interfere na sua ação antiglaucomatosa); Inibidores oftálmicos da colinesterase (pode antagonizar os efeitos desses medicamentos).

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos e crianças: pingar 1 gota do produto no saco conjuntival de cada olho, seguida por outra, 5 minutos após, se houver necessidade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, síndrome de Down, *miastenia gravis*, íleo paralítico.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes idosos ou indivíduos em que a pressão intraocular possa estar aumentada, assim como no uso em crianças (observar atentamente a criança durante pelo menos 30 minutos após a instilação).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para minimizar a absorção sistêmica, o saco lacrimal deve ser comprimido por 2 ou 3 minutos após a instilação da solução oftálmica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir após o uso do medicamento (devido à dilatação da pupila). Avaliar FC (pode provocar taquicardia). Orientar o paciente a não dirigir veículos ou executar tarefas perigosas enquanto as pupilas estiverem dilatadas. Orientar o paciente a proteger os olhos da iluminação excessiva.

CICLOPIROX

NOME COMERCIAL: Gino-Loprox, Loprox, Celamina, Derm Prox, Fungirox, Micolamina, Ciclopirox (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor intermediário na síntese do ergosterol, um componente essencial das membranas celulares fúngicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, mas mínima

Ligação a proteínas = 94-98%

Metabolismo = Parece ser quase completamente conjugado com o ácido glucorônico.

Meia-vida de eliminação = 1,7 hora

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Micose superficial da pele, monilíase cutânea (candidíase), tinea corporis, *tinea cruris*, *tinea pedis* (pé de atleta), *tinea versicolor* (pitiríase versicolor).

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação, prurido, rubor, edema ou outros sinais de irritação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido o uso na amamentação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antifúngico, tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme dermatológico 1%; solução tópica 1%. Esmalte 80 mg/g. Creme vaginal 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 10 anos: 2 vezes ao dia (manhã e tarde), sobre a região afetada da pele, friccionando suavemente. Repetir as aplicações até o desaparecimento dos sintomas. Se após 4 semanas não houver melhora clínica, fazer uma reavaliação médica.

Uso vaginal:

Após o uso, o aplicador deve ser lavado com água morna e sabão.

Adultos: 1 aplicador cheio, introduzindo profundamente na vagina ao deitar, diariamente, durante 7 a 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ferida aberta, região dos olhos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício no uso em crianças. O ciclopirox possui atividade fungicida *in vitro* contra Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Epidermophyton floccosum, Microsporum canis e Candida albicans. Além disso, apresenta efeitos antiflogísticos e antibacterianos concomitantes sobre patógenos Gram-positivos e Gram-negativos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O ciclopirox é um fungicida de amplo espectro para uso tópico, com alto poder de penetração. É altamente eficaz contra praticamente todos os agentes patogênicos causadores de micoses cutâneas superficiais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar contato da medicação com os olhos. Orientar que a medicação não deverá entrar em contato com preservativos de látex, pois pode danificá-los.

CICLOSPORINA

NOME COMERCIAL: Sandimmun, Sigmasporin, Gengraf.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a produção e a liberação da interleucina-2; inibe a ativação dos linfócitos T em repouso, induzida pela interleucina II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Errática e incompleta

Vd = 4 a 6 L/kg

Ligação a proteínas = 90 a 98% (lipoproteínas)

Biodisponibilidade oral = Não modificada: dependente do paciente e do tipo de transplante = < 10% em pacientes adultos submetidos a transplante de fígado e de até 89% em pacientes de transplante renal; Crianças = 28%. Modificada: Crianças = 43%; Adultos = 50% maior em pacientes transplantados de fígado e 23% maior em pacientes transplantados renais.

Metabolismo = Hepático (extensivo), via CYP, gerando em torno de 25 metabólitos.

Meia-vida de eliminação = 19 horas (forma não modificada) e 8,4 horas (forma modificada)

Tmáx = 2 a 6 horas (não modificada); Transplante renal: 1,5 a 2 horas (modificada)

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: provavelmente necessário, porém não há recomendações específicas. IR: se DCE aumentar mais de 25% em pré-tratamento, mensurar novamente após 2 semanas; se os níveis continuarem acima de 25%, reduzir a dose de 25 a 50%; se os níveis forem acima de 50% dos níveis de tratamento, reduzir a dose de 25 a 50%; se após 2 dias após os ajustes a creatinina não estiver próxima aos valores basais, descontinuar o tratamento.

INDICAÇÃO: Profilaxia da rejeição em transplantes de rim, fígado e coração; tratamento da artrite reumatoide ativa grave não responsiva ao metotrexato isoladamente; tratamento da psoríase em placa recalcitrante grave e adultos não imunocomprometidos não responsivos ou incapazes de tolerar outra terapia sistêmica.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão arterial, edema, dor torácica, arritmia, bulhas cardíacas anormais, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, isquemia periférica; hirsutismo, hipertricose, acne, púrpura, angioedema, cabelo quebradiço, celulite, dermatite, distúrbios cutâneos, pigmentação anormal, prurido, queratose, *rash* cutâneo, ressecamento da pele, unhas quebradiças, urticária; aumento de triglicerídeos, distúrbios da reprodução em mulheres, ginecomastia, distúrbios menstruais, aumento ou redução da libido, bócio, *diabetes mellitus*, fibroadenoma de mama, fogachos, hipercalemia, hiperuricemia, hipoglicemia, mastalgia; náusea, hiperplasia gengival, desconforto abdominal, diarreia, dispepsia, vômito, flatulência, cólicas, gengivite, anorexia, aumento de glândulas salivares, constipação, dificuldade de deglutição, disfagia, distúrbios dentais e linguais, enantema, eructação, esofagite, gastrite, glossite, pancreatite, perda ou ganho de peso, perversão do paladar, ressecamento da boca, sangramento do trato gastrointestinal, úlcera gástrica e péptica, úlceras bucais; tremores, câimbras ou contrações musculares em membros inferiores, parestesia, artralgia, cisto sinovial, distúrbios tendinosos, fraqueza, fraturas ósseas, luxações articulares, mialgia, neuropatia, rigidez, sensação de formigamento; aumento da creatinina, disfunção renal ou nefropatia, abcesso renal, aumento de BUN, hematúria; infecções das vias aéreas superiores, sinusite, broncoespasmo, rinite, faringite, tosse, dispneia, pneumonia, epistaxe, sons pulmonares anormais; cefaleia, tontura, dor, depressão, distúrbios psiquiátricos, convulsões, insônia, enxaqueca, ansiedade, comprometimento da concentração, confusão mental, febre, hipoestesia, labilidade emocional, letargia, mal-estar, nervosismo, paranoia, sonolência, vertigem; distúrbio vestibular, perda auditiva, zumbido; leucorreia, aumento da micção, hemorragia uterina, incontinência urinária, noctúria, pielonefrite, poliúria, urgência miccional, urina anormal; leucopenia, anemia, distúrbios de coagulação, distúrbios de eritrócitos, distúrbio hemorrágico e plaquetário, trombocitopenia; hepatotoxicidade, hiperbilirrubinemia; catarata, conjuntivite, distúrbios visuais; infecção, sintomas similares ao resfriado, linfoma, abscesso, aumento da diaforese, carcinoma, herpes simples, herpes zóster, linfadenopatia, monilíase, reações alérgicas, soluços, sudorese noturna, tonsilite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Se solução oral – misturar bem com diluente e beber de uma vez. EV (em infusão).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg; Solução oral com 100 mg / ml; Solução injetável de 50 mg / 1 ml e 250 mg / 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B, Antibióticos aminoglicosídeos (potenciação da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Atorvastatina (possível aumento do risco de miopatias; recomendado: administrar com precaução, fazer o acompanhamento clínico do paciente); Basiliximab (aumento da eficácia de ambos os fármacos); Cetoconazol (aumento da concentração sanguínea da ciclosporina e da creatinina; recomendado: administrar com precaução e se possível utilizar outro imunossupressor, monitorar a função renal do paciente); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da ciclosporina; recomendado: administrar com precaução); Ciprofloxacina (potenciação da nefrotoxicidade da ciclosporina; recomendado: se possível administrar outro antimicrobiano); Cortivazol (aumento da concentração da ciclosporina com doses altas de cortivazol; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento do paciente e ajustar a dose de ambos os fármacos); Dibecacina (potencialização da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil hidantoína (redução dos níveis da ciclosporina, risco de rejeição de transplante; recomendado: evitar a administração conjunta se possível aumentar a dose de ciclosporina); Digoxina (risco de toxicidade digitálica); Diltiazem (aumento dos níveis séricos da ciclosporina, potenciação da nefrotoxicidade da ciclosporina; recomendado: administrar com precaução);

Diuréticos tiazídicos (hiperuricemia, risco de insuficiência renal; recomendado: evitar a administração conjunta); Eritromicina (aumento dos níveis séricos de ciclosporina, risco de sobredose; recomendado: evitar a administração conjunta, se isso não for possível, realizar a monitorização dos níveis séricos de ciclosporina e da função renal do paciente, reajustar a dose da ciclosporina); Fosfetrol (aumento da concentração da ciclosporina com doses altas de cortivazol; recomendado: administrar com precaução, realizar monitoração do paciente, ajustar a dose de ambos os fármacos); Glicocorticoide (aumento da concentração da ciclosporina com doses altas de glicocorticoide; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente a ajustar a dose de ambos os fármacos); Lovastatina (aumento do risco de miopatias; recomendado: administrar com precaução); Metamizol (redução do efeito terapêutico de ciclosporina; recomendado: evitar a administração conjunta); Metilprednisolona (possível efeito do níveis plasmáticos de ciclosporina e creatinina (somente administração IM); recomendado: administrar com precaução); Metoclopramida (risco de toxicidade pela ciclosporina, aumento dos níveis séricos de ciclosporina; recomendado: evitar a administração conjunta); Nadifloxacina (risco de aumento de concentração plasmática de ciclosporina); Norfloxacina (risco de toxicidade por ciclosporina; recomendado: administrar com precaução, monitorar a função renal do paciente, reajustar a dose da ciclosporina); Nifedipina (aumenta o risco de hiperplasia gengival); Prednisolona (possível aumento dos níveis plasmáticos da ciclosporina e creatinina (administração EV); recomendado: administrar com precaução); Orlistate (redução da absorção da ciclosporina); Rifampicina (redução da eficácia da ciclosporina; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e ajustar dose de ciclosporina se necessário); Verapamil (risco de nefrotoxicidade neurotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Transplante inicial: 5 a 6 mg/kg/dose EV ou 14 a 18 mg/kg/dose. VO administrada 4 a 12 horas antes do transplante. Manutenção: EV 2 a 10 mg/kg/dia ÷ 1-3 doses. A dose diária é ajustada em 20% cada vez, para obter nível sérico de referência. Passar para VO assim que possível. Transplante renal: 6 a 12 mg/kg/dia ÷ 2. Transplante de fígado: 4 a 12 mg/kg/dia. Transplante cardíaco: 4 -10 mg/kg/dia ÷ 2. Esclerose focal e segmentar: 3 mg/kg/dia ÷ 2. Artrite reumatoide e psoríase: iniciar com 2,5 mg/kg/dia ÷ 2. Após 8 semanas, se preciso, aumentar a dose em 0,5 mg/kg/dia. Dose máxima: 4 mg/kg/dia. Aplasia de medula: 12 mg/kg/dia durante 3 a 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: EV: diluir com 20 a 100 ml de SF ou SG.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% e SG5%. A estabilidade após diluição é de 6 horas. Tempo de infusão: 2 a 6 horas.
CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a ciclosporina e/ou óleo de rícino polioxietilado (presente no concentrado para infusão endovenosa), gravidez, lactação, varicela ou herpes zóster, infecção ocular ativa.

CUIDADO MÉDICO: Deve-se monitorizar: pressão arterial e creatinina sérica após qualquer modificação da dose. Deve-se ajustar a dose pelos níveis séricos nos pacientes com disfunção hepática e/ou renal.
Em pacientes transplantados: concentração mínima da medicação, eletrólitos séricos, função renal e hepática, perfil lipídico, pressão arterial.
No tratamento da psoríase: pressão arterial, creatinina sérica, BUN, hemograma, magnésio, potássio, ácido úrico sérico, perfil lipídico antes do início da terapia. Monitorizar 2 x/semana durante os primeiros 3 meses de tratamento.
No tratamento de artrite reumatoide: pressão arterial, creatinina sérica antes do início da terapia. Monitorizar creatinina sérica a cada 2 semanas nos primeiros 3 meses e, em seguida, mensalmente se o paciente estiver estável.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode haver aumento do risco de linfomas, de infecção e da pressão arterial. Após transplante, iniciar o uso conjunta e inicialmente com corticosteroides. Na hemodiálise e diálise peritoneal não é necessária dose suplementar. Usar com cautela em pacientes com outros medicamentos nefrotóxicos. A administração EV tem potencial risco de reações anafiláticas, portanto preferir a via oral.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se solução oral, misturar bem com diluente e beber de uma vez. Não associar a outros imunossupressores além do corticoide.

CILAZAPRIL

NOME COMERCIAL: Vascase.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a enzima conversora de angiotensina e impede a conversão da angiotensina I em angiotensina II; é um vasodilatador potente; acarreta níveis mais baixos de angiotensina II, o que causa aumento da atividade da renina plasmática e redução da secreção de aldosterona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 1hora

Duração do efeito terapêutico = 24 horas

Absorção = Rápida

Biodisponibilidade = 57%

Meia-vida de eliminação = Terminal: 36 a 49 horas

Tmáx = 3 a 7 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: na cirrose hepática, iniciar com cautela na dose máxima de 0,5 mg ao dia, devido ao risco de hipotensão.

IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 0,25-0,5 mg, 1 ou 2 x/semana, de acordo com a pressão arterial; se DCE 10-40 ml/minuto, administrar 0,5 mg 1 x/dia (dose máxima de 2,5 mg, 1 x/dia); se DCE > 40 ml/minuto, administrar 1 mg 1 x/dia (dose máxima 5 mg, 1 x/dia).

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, angina *pectoris*, cardiopatia congestiva, arritmias.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, fadiga, tontura, hipotensão, dispepsia, náuseas, vômitos, erupção cutânea, eritema, tosse seca.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (2° e 3° trimestres).

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg, 2,5 mg e 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio (aumento da concentração sérica do lítio); Outros agentes anti-hipertensivos (efeito aditivo); Diuréticos poupadores de potássio ou suplementos de potássio, candesartana, irbesartana, losartana (aumento do potássio sérico, particularmente em pacientes com insuficiência renal); Anti-inflamatório não esteroide (pode diminuir o efeito anti-hipertensivo); Alopurinol (aumento do risco de reações de hipersensibilidade). A administração de inibidores da ECA em pacientes diabéticos pode potencializar o efeito de agentes hipoglicemiantes orais e da insulina.

POSOLOGIA: Uso oral: O medicamento deve ser tomado 1 vez ao dia, antes ou após as refeições, sempre no mesmo horário, com pouco de líquido.

Adultos:

Hipertensão essencial: nos 2 primeiros dias, tomar 1 mg, 1 vez ao dia, passando depois para 2,5 a 5 mg, 1 vez ao dia, dependendo da resposta clínica.

Hipertensão renal: paciente hipertenso sob uso de diurético: iniciar com 1 dose de 0,5 mg (ou menos), 1 vez ao dia. A dose de manutenção deverá ser ajustada individualmente, em função da resposta clínica.

Idosos: Iniciar com 1,25 mg (ou menos), 1 vez ao dia, ajustando posteriormente a dose de manutenção em função da resposta clínica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, estenose da artéria renal, alteração de imunidade.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ocorrer angioedema em qualquer momento da terapia, podendo envolver a cabeça e o pescoço, e afetar as vias aéreas; monitorar prolongadamente se envolver a língua, a glote e a faringe. Monitorar a pressão arterial e considerar a monitorização periódica inicial da contagem leucocitária e da creatinina sérica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar alcaçuz, efedra, gengibre e murta, pois podem piorar a hipertensão arterial. Hemodiálise: Embora seu mecanismo não esteja ainda estabelecido, existem evidências clínicas de que a hemodiálise ou hemofiltração com membranas de alto fluxo de poliacrilonitrato metalil sulfato ou LDL aferese, em pacientes tratados com inibidores da ECA, pode causar anafilaxia ou reações anafilactoides, incluindo choque (evitar estes procedimentos nestes pacientes).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode ocorrer episódios de tontura). Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência *Lapp* de lactose ou má absorção de galactose-glucose não devem tomar este medicamento.

CILOSTAZOL

NOME COMERCIAL: Cebralat, Claudic, Vasativ, Vasogard.

MECANISMO DE AÇÃO: O cilostazol e seus metabólitos são inibidores da fosfodiesterase III. Como consequência, o AMP cíclico aumenta, acarretando inibição reversível da agregação plaquetária e da vasodilatação, bem como inibição da proliferação celular de músculos lisos vasculares.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2-4 semanas; pode exigir até 12 semanas

Ligação a proteínas = 97 a 98%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 (principalmente), 1A 2, 2C19 E 2D6

Meia-vida de eliminação = 11 a 13 horas

Excreção: Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose, porém usar com cautela na IH moderada a grave. IR: usar com cautela se DCE < 25 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Doença vascular periférica, redução do sintoma de claudicação intermitente, prevenção de recorrência de acidente vascular cerebral.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, dor abdominal, náuseas, flatulência, dispepsia, diarreia, taquicardia, palpitações, arritmias cardíacas, infarto do miocárdio, hipotensão, isquemia, infarto

cerebral, edema periférico, mialgia, artralgia, tontura, vertigem, tosse, faringite, rinite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes ou 2 horas após o café da manhã ou jantar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Inibidor da agregação plaquetária.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 mg, 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos, macrolídeos, omeprazol, ticlopidina, isoniazida, fluvoxamina, genfibrozila, inibidores da protease, doxiciclina e verapamil (aumento do nível sérico do cilostazol); AINES (aumento do risco de sangramento).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 100 mg, 2 vezes ao dia.

Idosos: mesma dose de adultos.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecida.

Observação: se o paciente estiver utilizando medicação que inibe o citocromo P-450 (como cetoconazol, itraconazol, eritromicina, diltiazem, omeprazol), usar 50 mg, 2 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação, insuficiência cardíaca (de qualquer grau), distúrbios da homeostasia, sangramento ativo.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender a terapia se ocorrer leucopenia ou trombocitopenia. Se necessário o tratamento do cilostazol com clopidogrel, fazer o controle do tempo de sangramento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação meia hora antes da refeição ou duas horas após o desjejum e o jantar. Atentar ao administrar a medicação aos pacientes portadores de cardiopatia grave.
Avaliar FC e PA (pode provocar taquicardia e hipotensão).

CIMETIDINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ulcimet, Tagamet, Cimetidina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo da histamina em receptores H2 das células paretais gástricas, acarretando redução da secreção ácida gástrica, do volume gástrico e das concentrações de íons hidrogênio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração = 4 a 8 horas

Ligação a proteínas = 20%

Metabolismo = Parcialmente hepático

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 3,6 horas; Crianças: 1,4 hora; Adultos: Função renal normal: 2 horas.

Excreção = Urina (principalmente) e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela e na menor dose na doença hepática grave. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose-padrão; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50% da dose-padrão. Dialisável em 5 a 20%, sendo necessária dose adicional após diálise.

INDICAÇÃO: Acidez gástrica, esofagite, hipersecreção gástrica, úlcera duodenal, úlcera gástrica.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, tontura, cefaleia, sonolência, cansaço, mialgia, artralgia, exantema, confusão mental, agitação, psicose, depressão, ansiedade, alucinações, desorientação, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, constipação, dor abdominal, secura da boca, náuseas, vômitos, ginecomastia, impotência, broncoespasmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H2 da histamina,

APRESENTAÇÃO: Ampola de 300 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminofilina, anfetaminas, quinolonas, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínico, ciclosporina, fenitoína, lidocaína IV, metformina, metoprolol, propranolol, propafenona, quinidina, risperidona, ritonavir, ropinirol, sildenafila, metossuximida, metronidazol, mexiletina, mirtazapina, moricizina, nateglinida, paroxetina e outros inibidores da recaptação de serotonina, nefazodona, bloqueadores de canais de cálcio, petidina, timolol, teofilina, procainamida, sulfonilureias, tacrolimo, teofilina, venlafaxina (pode ter a ação aumentada destes); Varfarina (aumentos dos efeitos da varfarina – relacionados à dose); Tabaco (pode ter a ação noturna da cimetidina prejudicada); Álcool (pode aumentar o nível sanguíneo do álcool); Cetoconazol, digoxina, fluconazol, indometacina, sal de ferro, tetraciclina, itraconazol (pode diminuir a ação destes); Carmustina (pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas desta).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intramuscular, nas nádegas (quadrante superior externo).

Via intravenosa, injetar lentamente na veia, por um período nunca inferior a 2 minutos. A dose pode ser repetida a cada 4 ou 6 horas de intervalo.

A injeção intramuscular é dolorosa.

Adultos: 300 mg, via intramuscular, a cada 4 ou 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Frascos intactos devem ser armazenados em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir o conteúdo da ampola em solução de cloreto de sódio a 0,9% para injeção, até o volume de 20 ml. Não diluir com água.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF ou SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cimetidina, a qualquer componente da formulação ou a outros antagonistas H2.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma completo, pH gástrico, sangue oculto com sangramento GI. Monitorar a função renal para corrigir a dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão pode diminuir os níveis de cimetidina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: EV: infundir preferencialmente por infusão intravenosa. Diluir para 6 mg/ml em SF ou SG e infundir em 15 minutos (infusão rápida pode causar hipotensão e arritmia) ou em bolus lentamente. Não associar com anfotericina, barbitúricos e cefalosporinas. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia).

CIMETIDINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Tagamet, Ulcinax, Cimedax, Cinidina, Cimetival, Cimetidina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo da histamina em receptores H2 das células paretais gástricas, acarretando redução da secreção ácida gástrica, do volume gástrico e das concentrações de íons hidrogênio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração = 4 a 8 horas

Absorção = Rápida

Ligação a proteínas = 20%

Metabolismo = Parcialmente hepático

Biodisponibilidade = 60 a 70%

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 3,6 horas; Crianças: 1,4 horas; Adultos: Função renal normal: 2 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina (principalmente) e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela e na menor dose na doença hepática grave. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose-padrão; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50% da dose-padrão. Dialisável em 5 a 20%, sendo necessária dose adicional após diálise.

INDICAÇÃO: Acidez gástrica, esofagite, hipersecreção gástrica, úlcera duodenal, úlcera gástrica.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, tontura, cefaleia, sonolência, cansaço, mialgia, artralgia, exantema, confusão mental, agitação, psicose, depressão, ansiedade, alucinações, desorientação, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, constipação, dor abdominal, secura da boca, náuseas, vômitos, ginecomastia, impotência, broncoespasmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H2 da histamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 200 e 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminofilina, anfetaminas, quinolonas, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínico, ciclosporina, fenitoína, lidocaína IV, metformina, metoprolol, propranolol, propafenona, quinidina, risperidona, ritonavir, ropinirol, sildenafila, metossuximida, metronidazol, mexiletina, mirtazapina, moricizina, nateglinida, paroxetina e outros inibidores da recaptação de serotonina, nefazodona, bloqueadores de canais de cálcio, petidina, timolol, teofilina, procainamida, sulfonilureias, tacrolimo, teofilina, venlafaxina (pode ter a ação aumentada destes); Varfarina (aumentos dos efeitos da varfarina – relacionados à dose); Tabaco (pode ter a ação noturna da cimetidina prejudicada); Álcool (pode aumentar o nível sanguíneo do álcool); Cetoconazol, digoxina, fluconazol, indometacina, sal de ferro, tetraciclina, itraconazol (pode diminuir a ação destes); Carmustina (pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas desta).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Úlcera duodenal: 800 mg ao dia, em dose única à noite (ao deitar), ou 400 mg pela manhã e 400 mg à noite (ao deitar), durante 8 semanas no máximo.

Dose de manutenção: 400 mg ao dia, em dose única à noite (ao deitar).

Úlcera gástrica benigna: 400 mg pela manhã e 400 mg à noite (ao deitar), durante 4 semanas.

Dose de manutenção: 400 mg ao dia, em dose única à noite (ao deitar).

Esofagite: 400 mg pela manhã e 400 mg à noite (ao deitar), durante até 12 semanas.

Distúrbios patológicos de hipersecreção: 200 mg 3 vezes ao dia, às refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 400 mg à noite (ao deitar), perfazendo 1 g ao dia.

Condições não ulcerosas relacionadas com acidez gástrica: 200 mg às refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 200 mg à noite, ao deitar, perfazendo 800 mg ao dia, durante 1 a 4 semanas.

Crianças: 20 a 40 mg por kg de peso corpóreo ao dia, divididos em 2 ou mais tomadas, às refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cimetidina, a qualquer componente da formulação ou a outros antagonistas H2.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma completo, pH gástrico, sangue oculto com sangramento GI. Monitorar a função renal para corrigir a dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão pode diminuir os níveis de cimetidina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com a alimentação, não associando com antiácidos na mesma tomada. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia).

CINARIZINA

NOME COMERCIAL: Stugeron, Antigeron, Cinarix, Cinazon, Stugerina, Vessel.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe as contrações das células musculares lisas da vasculatura através do bloqueio dos canais de cálcio; diminui a atividade contrátil das substâncias vasoativas, como a norepinefrina e a serotonina, através do bloqueio do receptor dos canais de cálcio sem efeito na pressão sanguínea e frequência cardíaca; pode adicionalmente melhorar a microcirculação deficiente através do aumento da deformabilidade dos eritrócitos e diminuição da viscosidade sanguínea; aumenta a resistência celular a hipóxia; inibe a estimulação do sistema vestibular, resultando em supressão do nistagmo e outros distúrbios autonômicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 91%

Biodisponibilidade = 91%

Meia-vida = 4 a 24 horas

Tmáx = 1-3 horas

Excreção = Urina, fezes

INDICAÇÃO: Distúrbio da circulação cerebral, distúrbio da circulação periférica, distúrbio do equilíbrio, doença arterial periférica, enjoo em viagem.

REAÇÕES ADVERSAS: Sintomas extrapiramidais, sonolência, depressão, transtornos gastrointestinais (náuseas, vômitos, desconforto epigástrico), ganho de peso, hiper-hidrose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições (diminuir a irritação gástrica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético; vasodilatador periférico, profilático da enxaqueca.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 mg, 75 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC, antidepressivos tricíclicos (pode potencializar os efeitos sedativos desses medicamentos); Anticolinérgicos (pode aumentar a ação dos anticolinérgicos); Inibidores da MAO (efeitos anticolinérgicos e depressores do sistema nervoso central aumentado); Álcool (aumento do risco de depressão do sistema nervoso central).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 15 a 30 mg, 3 vezes ao dia.

Enjoo de viagem: 30 mg, 2 horas antes da viagem e, a seguir, 15 ml, a cada 8 horas, durante o dia.

Doença arterial periférica: 75 mg, 2 ou 3 vezes ao dia.

Crianças de 5 a 12 anos: 7,5 a 15 mg, 3 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 a 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cinarizina ou a qualquer componente da formulação, disfunção hepática, prolongamento do intervalo QT (ECG), hipocalemia, glaucoma.

CUIDADOS MÉDICOS: A dose máxima não deve exceder 225 mg (9 comprimidos de 25 mg ou 3 comprimidos de 75 mg por dia). Como o efeito sobre vertigens é dose-dependente, a dose deve ser aumentada progressivamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de intoxicação, os sinais e sintomas mais comumente relatados relacionados à superdose incluem: vômito, sintomas extrapiramidais e hipotonia, e alterações do nível de consciência desde sonolência até estupor e coma. Em um pequeno número de crianças ocorreram convulsões. As consequências clínicas não foram graves na maioria dos casos, mas óbitos foram relatados após superdoses envolvendo o uso do fármaco sozinho ou em associação a outros medicamentos. Não há antídoto específico; tratar os sintomas e, se a intoxicação foi dentro de 1 hora, pode-se fazer a lavagem gástrica e administração de carvão ativado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação 2 horas antes do início da viagem e 25 mg a cada 8 horas durante a viagem. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

CINCHOCAÍNA + POLICRESULENO TÓPICO

NOME COMERCIAL: Nupercainal, Policresuleno + Cloridrato de Cinchocaína, Proctyl (policresuleno + dibucaína).

MECANISMO DE AÇÃO: Policresuleno: ácido orgânico de alto peso molecular (caracterizado pelo seu elevado grau de acidez); exerce uma ação seletiva sobre o tecido lesado, que é coagulado e removido; estimula, através de uma hiperemia reativa local, o processo de regeneração tissular; possui efeito bactericida, que evita a colonização de patógenos, prevenindo ou combatendo infecções locais; sua ação hemostática, produzida pela constrição de pequenos vasos, faz cessar rapidamente os fenômenos hemorrágicos. As propriedades adstringentes do policresuleno eliminam a secreção.

Cinchocaína: age como anestésico local, aliviando a dor e o prurido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 10%. A absorção após aplicação intravaginal e intraretal é de 6-8%.

Meia-vida de eliminação = 4 a 5 horas

Metabolismo = Nenhuma biotransformação foi detectada.

Excreção = Urina e fezes (menos de 10%)

INDICAÇÃO: Coceira senil, coceira vulvar, fissura anal, hemorroida (alívio da dor e do prurido), picada de inseto, queimadura solar.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se são excretados no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local.

APRESENTAÇÃO: Pomada: policresuleno 50 mg + cinchocaína 10 mg; Supositório: policresuleno 100 mg + cinchocaína 27 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos: a quantidade aplicada não deve exceder 10 a 15 g por vez (aproximadamente 2/3 do tubo), sendo que a dose máxima diária permitida é de 30 g (1,5 tubo de pomada).

Crianças: a dose máxima diária permitida é de 7 g (aproximadamente 1/3 do tubo).

Aplicar uma quantidade de pomada sobre a região afetada, espalhando suave e cuidadosamente.

Fazer a aplicação de 1 a 3 vezes ao dia.

Se a pele estiver intacta e se for necessário um efeito em profundidade, aconselha-se friccionar a pomada sobre a pele.

Não usar o produto nos olhos ou em regiões próximas.

Nas mucosas, a dose utilizada deve ser a menor possível e aplicada suavemente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula ou outros anestésicos de uso tópico do grupo amídico.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a se hidratar, beber bastante água e ter uma alimentação natural diversificada e rica em fibras, para promover a regularização das evacuações.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar os seguintes alimentos, pois podem estar relacionados com as afecções anorretais: condimentos picantes como páprica, pimenta, *curry*, carnes fortemente assadas ou grelhadas, gorduras de difícil digestão, alimentos defumados, alimentos que provocam gases (legumes, café, chá, chocolate, álcool, cerveja).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma camada fina na pele ou mucosa afetada e friccionar suavemente.

CIPROEPTADINA, VIA ORAL (ASSOCIAÇÃO)

NOME COMERCIAL: Apevitin-BC (ciproeptadina + vitamina B1 + vitamina B2 + vitamina B6 + vitamina C + nicotinamida),

Cobactin (ciproeptadina + cobamamida), Cobavital (ciproeptadina + cobamamida).

MECANISMO DE AÇÃO: Anti-histamínico e antagonista da serotonina potente; compete com a histamina por sítios receptores H1 localizados em células efetoras do trato GI, vasos sanguíneos e trato respiratório; apresenta acentuadas propriedades estimulantes do apetite.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Completa

Metabolismo = Quase totalmente hepático

Excreção = Urina (> 50%, principalmente como metabólitos; fezes (~ 25%)

Ajuste de dose: Reduzir a dose em pacientes com disfunção hepática importante.

INDICAÇÃO: Estimulante do apetite, distúrbios pôndero-estaturais da infância, estado de astenia e anorexia, períodos de convalescença.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, sedação, possível aumento do apetite, espessamento da secreção brônquica, dificuldade respiratória. Dose excessiva em crianças pode provocar alucinações, depressão do SNC, convulsões e morte, ganho de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Orexígeno; Anti-histamínico H1 da histamina de primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Cobavital (comprimidos: cobamamida 1 mg + cloridrato de ciproeptadina 4 mg. Xarope: cada 5 ml contém: cobamamida 1 mg + cloridrato de ciproeptadina 4 mg).

Apevitin-BC (comprimidos: 4 mg de cloridrato de ciproeptadina + 0,6 mg de cloridrato de tiamina + 0,75 mg de riboflavina + 0,67 mg de cloridrato de pirodoxina + 6,67 mg de nicotinamida + 21,67 mg de ácido ascórbico. Xarope: cada 5 ml contém 4 mg de cloridrato de ciproeptadina + 0,6 mg de cloridrato de tiamina + 0,75 mg de riboflavina + 0,67 mg de cloridrato de pirodoxina + 6,67 mg de nicotinamida + 21,67 mg de ácido ascórbico).

Cobactin: cada envelope de 6 g do granulado para preparo extemporâneo contém: cloridrato de ciproeptadina 96 mg + cobamamida 24 mg. Contém sacarose.

Xarope: cada 1 ml contém cloridrato de ciproeptadina 0,8 mg + cobamamida 0,2 mg. Contém sacarose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode aumentar o risco de depressão do sistema nervoso central); Inibidores da MAO (pode causar alucinações); Furazolidona e procarbazina ou outro medicamento com atividade anticolinérgica (pode ter seus efeitos anticolinérgicos e depressores do sistema nervoso central aumentados); Anticonvulsivantes (pode potencializar os efeitos destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 4 mg, 3 a 4 vezes ao dia. A dose máxima é de 0,5 mg por kg de peso corpóreo ao dia.

Crianças:

De 2 a 6 anos: 2 mg, 2 a 3 vezes ao dia. A dose máxima é de 12 mg ao dia.

De 7 a 14 anos: 4 mg, 2 a 3 vezes ao dia. A dose máxima é de 16 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, crianças com menos de 2 anos, glaucoma de ângulo aberto e fechado, retenção urinária, úlcera péptica estenosante ou obstrução piloro-duodenal.

CUIDADOS MÉDICOS: Uso em idosos: embora existam estudos em idosos e a ciproeptadina seja amplamente utilizada nestes pacientes, por falta de uma maior quantidade de estudos clínicos nesta faixa etária, recomenda-se que o médico avalie os eventuais riscos e benefícios.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 2 anos. Algumas apresentações contêm açúcar, portanto cuidado com diabéticos. A sedação pode ser amenizada após os três ou quatro primeiros dias de tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir bebida alcoólica.

CIPROFIBRATO

NOME COMERCIAL: Cibrato, Lipless, Oroxadin, Ciprolip.

MECANISMO DE AÇÃO: Ativa um grupo de receptores nucleares conhecidos como PPARα (*peroxisome proliferator activated receptors*); esta ativação resulta em aumento da síntese de HDL-c, acelera o *clearance* do LDL-c e acelera o catabolismo do triglicerídeo rico em lipoproteína e VLDL e diminui a produção de triglicerídeos; modulam a expressão genética, inibindo a transcrição de apo CIII que tem ação inibidora sobre a lipase lipoproteica, favorecendo, assim, com esta inibição, a diminuição dos triglicerídeos. A indução da β-oxidação com uma concomitante diminuição da síntese de ácidos graxos pelos fibratos resulta em menor disponibilidade de ácidos graxos para a síntese de triglicerídos, um processo que é amplificado pela inibição do hormônio sensitivo a lípase no tecido adiposo pelo fibrato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 11,7 L

Ligação a proteínas = > 95%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes (pequena quantidade)

Ajuste de dose = IH: contraindicado. IR: se moderada, 100 mg em dias alternados; se IH grave, uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Tratamento de hiperlipemia primária resistente a medidas dietéticas incluindo hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperlipemia mista.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, reações cutâneas, náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia, miopatia e rabdomiolise (raro).

RISCOS NA GRAVIDEZ: Contraindicado.

LACTAÇÃO: Contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após refeição principal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipêmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Potencializa o efeito da varfarina, pode interagir com hipoglicemiantes orais e sua ação pode ser inibida por anticoncepcionais orais. Estatinas: potencializa o risco de rabdomiólise.

POSOLOGIA: 100 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15-30 °C), protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao ciprofibrato ou a qualquer componente da fórmula, pacientes com insuficiência hepática e/ou renal graves, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática. Utilizar com cuidado em pacientes com hipotireoidismo, em tratamento com anticoagulantes orais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Estimular o paciente quanto a utilizar uma dieta mais equilibrada e a fazer atividade física.

CIPROFLOXACINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ciprocin, Hifloxan, Cipro, Quinoflox, Procin.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano (DNA girase II ou topoisomerase IV), interrompendo o metabolismo bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 20 a 40%

Metabolismo = Parcialmente hepático; forma 4 metabólitos.

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 5 horas. Na insuficiência renal pode levar de 6 a 8 horas.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Se disfunção renal utilizar intervalos de 12 horas quando a depuração renal de creatinina endógena for < 50 a 10 ml/minuto; de 12 a 24 horas se depuração renal de creatinina endógena for de 10 a 50 ml/minuto e de 24 em 24 horas de a depuração for menor que 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Infecções ósseas, articulares, pneumonia, infecções por germes Gram-negativos, infecções de pele e tecidos moles, infecções urinárias. Tratamento de cancroide, gastroenterite bacteriana, gonorreia, prostatite bacteriana; tratamento de uretrite gonocócica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; diarreia, vômito, dispepsia, dor abdominal, náusea; aumento das enzimas hepáticas; rinite; tontura, insônia, nervosismo, sonolência, febre. **Raras:** agitação, agranulocitose, alucinações, anafilaxia, anemia hemolítica, anemia, angina, angioedema, anorexia, anosmia, artralgia, ataxia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, broncoespasmo, calafrios, candidíase, cefaleia, choque anafilático, confusão mental, colite pseudomembranosa, constipação, convulsão, delírios, depressão, depressão da medula óssea, dermatite esfoliativa, disfagia, dispepsia, dispneia, distúrbios visuais, edema laríngeo e pulmonar, enxaqueca, eritema multiforme, espasmos, flatulência, *flutter* atrial, fraqueza, hematúria, hipertensão e hipotensão arterial, hipertonia, icterícia, insônia, insuficiência hepática e renal aguda, irritabilidade, litíase renal, mastalgia, mialgia, monilíase, necrose hepática, nefrite intersticial, neuropatia periférica, nistagmo, palpitação, pancreatite, pancitopenia, PCR, paranoia, parestesia, pesadelos, petéquias, psicose, ruptura de tendão, sangramento GI, síncope, tontura, tromboflebite, tremor, zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano – fluoroquinolona.

APRESENTAÇÃO: Frasco de 200 mg/100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (hidróxido de magnésio ou de alumínio: diminuição do efeito terapêutico da ciprofloxacina; recomendado: administrar esses fármacos com 2 a 3 horas de intervalo); Ciclosporina (potenciação da nefrotoxicidade da ciclosporina; recomendado: evitar administração conjunta); Clozapina (aumento dos níveis plasmáticos de clozapina, ferro); Sulfato ferroso (reduz o efeito antimicrobiano da ciprofloxacina; recomendado: evitar administração conjunta); Glibenclamida (risco de hipoglicemia); Metotrexato (redução da

excreção do metotrexato); Omeprazol (redução da concentração máxima da ciprofloxacina); Ropinirol (aumento das concentrações plasmáticas do ropinirol; recomendado: administrar com precaução); Teofilina (aumento do nível plasmático da teofilina); Tetraciclina (antagonismo entre enterobactérias; recomendado: não administrar associado em infecções por enterobactérias); Varfarina (aumento do efeito anticoagulante da varfarina).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: EV 200 a 400 mg x 2. Infecção urinária complicada: EV 200 a 400 mg x 2 durante 7 a 14 dias. Pneumonia: EV 400 mg x 2 durante 7 a 14 dias. Artrite, osteomielite: EV 400 mg/dose x 2 a 3 durante 4 a 6 semanas. **Crianças:** EV 10 mg/kg/dia divididos por 2, doses máximas: EV 800 mg/dia. RN: 7 a 40 mg/kg/dia divididos por 2. Fibrose cística: 30 mg/kg/dia EV.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 5 e 25 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada, ringer lactato, SGF, SF 0,9% ou SG 5%. Concentrações entre 0,5 a 2 mg/ml são estáveis por 14 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Distúrbios SNC (arteriosclerose cerebral, convulsão), hipersensibilidade à ciprofloxacina e a outras quinolonas, gravidez, lactação, lactentes, crianças e adolescentes, insuficiência hepática, insuficiência renal e deficiência de G6PD.

CUIDADOS MÉDICOS: Ajustar na insuficiência renal: *clearance* de creatinina < 30: aumentar intervalo para 18 ou 24 horas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes com distúrbios do SNC, pois pode causar a estimulação deste, gerando agitação, tremores, confusão mental, alucinações e crises convulsivas (pode aumentar as chances se o paciente estiver em uso de anti-inflamatórios não esteroides). Casos relatados de interação grave a até fatal quando associado à teofilina/aminofilina. Eficácia VO igual ao EV. Não recomendado uso em meningite, devido à baixa penetração no líquido cefalorraquidiano.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar os resultados da cultura e do antibiograma, antes de administrar a medicação. Atentar para o aparecimento de *rash* ou de qualquer outra reação alérgica. Recomendar a ingestão de 1,5 L/dia de líquido, evitar o uso de cafeína. Atentar para desmaio ou tontura. IV: pode ser diluído em água destilada, ringer lactato, SGF, SF 0,9% ou SG 5%, infundir lentamente, no mínimo em 1 hora, em uma veia de grosso calibre. Não administrar junto com clindamicina, dexametasona, heparina, hidantoína, hidrocortisona, metilprednisolona, NPP. Não administrar em pacientes recebendo teofilina/ aminofilina.

CIPROFLOXACINA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Ciloxan.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano (inibição da DNA girase II ou topoisomerase IV).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Através de córnea em humor aquoso; aumentada em presença de inflamação ocular e/ou defeitos epiteliais

Ligação a proteínas = 20 a 40%

Metabolismo = Parcialmente metabolizada no fígado em pelo menos 4 metabólitos.

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções oculares superficiais (úlceras de córnea, conjuntivite) causadas por cepas susceptíveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: ardência local, desconforto local, sensação de corpo estranho, prurido, hiperemia conjuntival, gosto desagradável na boca após a instilação do medicamento. **Raras:** coloração corneana, ceratopatia, ceratite, reações alérgicas, lacrimejamento, fotofobia, infiltrados corneanos, formação de crostas, hiperemia conjuntival, edema em pálpebras, ceratite, fotofobia, náusea, e declínio de acuidade visual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano tópico oftalmológico; Fluoroquinolona.

APRESENTAÇÃO: Solução oftalmológica 0,3% (equivalente a 3 mg de base).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há estudos específicos de interação medicamentosa para a ciprofloxacina. Porém, a administração sistêmica de algumas quinolonas tem mostrado elevar as concentrações plasmáticas de teofilina e aumentar os efeitos anticoagulantes da varfarina.

POSOLOGIA: Colírios de antibióticos devem ser usados na dose de 1 a 2 gotas em crianças e 2 a 3 gotas em adultos com frquencia inicial de 4 a 6 vezes por dia até 72 horas de uso e depois por 2 a 3 vezes ao dia até completar 7 dias ou até ocorrer remissão completa dos sintomas. Nos casos agudos e graves podem ser usados de hora em hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ciprofloxacina ou a outras quinolonas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar os níveis séricos ao se utilizar concomitantemente ciprofloxacina, teofilina ou ciclosporina. Durante a terapia prolongada, monitorizar: hemograma, função hepática e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado de ciprofloxacina pode causar o crescimento excessivo de organismos não sensíveis, inclusive fungos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a aplicar a medicação oftálmica.

CIPROFLOXACINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Cipro, Cifloxtron, Ciprocin, Quinoflox, Ciflox, Proflox.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano (DNA girase II ou topoisomerase IV), interrompendo o metabolismo bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida pelo trato gastrointestinal, porém com o estômago vazio

Vd = 2 a 3 L/kg

Ligação a proteínas = 20 a 30%

Metabolismo = Parcialmente hepático; forma 4 metabólitos.

Biodisponibilidade oral = 70 a 80%

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 5 horas. Na insuficiência renal pode levar de 6 a 8 horas.

Tmáx = 1 a 2 horas, na liberação imediata e 1 a 2,5 horas na prolongada

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Se disfunção renal utilizar intervalos de 12 horas quando a depuração renal de creatinina endógena for < 50 a 10 ml/minuto; de 12 a 24 horas se depuração renal de creatinina endógena for de 10 a 50 ml/minuto e de 24 em 24 horas de a depuração for menor que 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento de ITU, cistite aguda não complicada em mulheres, prostatite bacteriana crônica, infecção de vias aéreas inferiores (inclui bronquite crônica), sinusite aguda, infecções cutâneas e de estruturas cutâneas, infecções ósseas e articulares, infecções intra-abdominais complicadas, diarreia infecciosa, febre tifoide causada pela *Salmonella typhi*, blenorragia cervical e uretral não complicada, pneumonia nosocomial, bacteremia e septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; diarreia, vômito, dispepsia, dor abdominal, náusea; aumento das enzimas hepáticas; rinite; tontura, insônia, nervosismo, sonolência, febre. Raras: agitação, agranulocitose, alucinações, anafilaxia, anemia hemolítica, anemia, angina, angioedema, anorexia, anosmia, artralgia, ataxia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, broncoespasmo, calafrios, candidíase, cefaleia, choque anafilático, confusão mental, colite pseudomembranosa, constipação, convulsão, delírios, depressão, depressão da medula óssea, dermatite esfoliativa, disfagia, dispepsia, dispneia, distúrbios visuais, edema laríngeo e pulmonar, enxaqueca, eritema multiforme, espasmos, fotossensibilidade, flatulência, *flutter* atrial, fraqueza, hematúria, hipertensão e hipotensão arterial, hipertonia, icterícia, insônia, insuficiência hepática e renal aguda, irritabilidade, litíase renal, mastalgia, mialgia, monilíase, necrose hepática, nefrite intersticial, neuropatia periférica, nistagmo, palpitação, pancreatite, pancitopenia, PCR, paranoia, parestesia, pesadelos, petéquias, psicose, ruptura de tendão, sangramento GI, síncope, tontura, tromboflebite, tremor, zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve-se evitar o uso de antiácidos e alimentos/bebidas enriquecidos com cálcio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano – fluoroquinolona.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg, 500 mg, 750 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (hidróxido de magnésio ou de alumínio: diminuição do efeito terapêutico da ciprofloxacina; recomendado: administrar esses fármacos com 2 a 3 horas de intervalo); Ciclosporina (potenciação da nefrotoxicidade da ciclosporina; recomendado: evitar administração conjunta); Clozapina (aumento dos níveis plasmáticos de clozapina, ferro); Sulfato ferroso (reduz o efeito antimicrobiano da ciprofloxacina; recomendado: evitar administração conjunta); Glibenclamida (risco de hipoglicemia); Metotrexato (redução da excreção do metotrexato); Omeprazol (redução da concentração máxima da ciprofloxacina); Ropinirol (aumento das concentrações plasmáticas do ropinirol; recomendado: administrar com precaução); Teofilina (aumento do nível plasmático da teofilina); Tetraciclina (antagonismo entre enterobactérias; recomendado: não administrar associado em infecções por enterobactérias); Varfarina (aumento do efeito anticoagulante da varfarina).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: VO 250 a 500 mg x 2. Diarreia: VO 500 mg x 2 durante 5 a 7 dias. Gonorreia: Dose única de 500 mg. Infecção urinária não complicada: VO 250 a 500 mg x 2 durante 3 dias. Infecção urinária complicada: VO 250 a 500 mg x 2 durante 7 a 14 dias. Prostatite crônica: VO 500 mg/dose x 2 durante 28 dias. Pneumonia: VO 500 a 750 mg x 2 durante 7 a 14 dias. Sinusite: 500 mg/dose x 2 durante

10 dias. Artrite, osteomielite: **Crianças:** VO 20 a 30 mg/kg/dia divididos por 2; doses máximas: VO: 1.500 mg/dia. RN: 7 a 40 mg/kg/dia divididos por 2. Fibrose cística: 40 mg/kg/dia VO.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Distúrbios SNC (arteriosclerose cerebral, convulsão), hipersensibilidade à ciprofloxacina e a outras quinolonas, gravidez, lactação, lactentes, crianças e adolescentes, insuficiência hepática, insuficiência renal e deficiência de G6PD.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma, função renal e hepática (na terapia prolongada). Pacientes que utilizam concomitantemente ciprofloxacina, teofilina ou ciclosporina devem ter níveis séricos controlados. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes com distúrbios do SNC, pois pode causar a estimulação deste, gerando agitação, tremores, confusão mental, alucinações e crises convulsivas (pode aumentar as chances se o paciente estiver em uso de anti-inflamatórios não esteroides). Casos relatados de interação grave a até fatal quando associado à teofilina/aminofilina. Eficácia VO igual ao EV. Não recomendado uso em meningite, devido à baixa penetração no líquido cefalorraquidiano.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar com alimentos para reduzir o desconforto GI. Evitar o uso de antiácidos e alimentos ricos em cálcio. Verificar os resultados da cultura e do antibiograma antes de administrar a medicação. Atentar para o aparecimento de *rash* ou de qualquer outra reação alérgica. Recomendar a ingestão de 1,5 L/dia de líquido, evitar o uso de cafeína. Atentar para desmaio ou tontura. Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

CIPROTERONA

NOME COMERCIAL: Androcur.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonista competitivo da di-hidrotestosterona pela ligação ao receptor androgênico. É um composto esteroide com atividade antiandrogênica, antigonadotrópica e similar à de progestinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 38 horas

Tmáx = 3 a 4 horas

Excreção = Urina (1/3) e fecal (2/3)

Ajuste de dose = IH e IR: sem informações. Contraindicado em ambos os casos.

INDICAÇÃO: Tratamento de hirsustismo intenso, alopecia androgênica grave, formas graves de acne e seborreia nas mulheres; tratamento de câncer de próstata; redução do impulso sexual patológico ou patologicamente aumentado no homem.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, adinamia e diminuição da capacidade de concentração, alterações hepáticas (geralmente benignas), alterações de peso, diminuição da libido. No homem: inibição da espermatogênese, podendo acarretar esterilidade temporária, impotência e ginecomastia. Na mulher: distúrbios menstruais, inibição da ovulação e tromboembolismo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiandrogênio; Antigonadotrófico; Progestogênico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 mg e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O álcool diminui ou anula o seu efeito inibidor sobre o impulso sexual exagerado. Hipoglicemiantes ou insulina: requer ajuste de dose. Cetoconazol, itraconazol, clotrimazol: aumento dos níveis de ciproterona. Rifampificina, fenitoína, fenobasbital, erva-de-são-joão: redução do nível de ciproterona.

POSOLOGIA: Para diminuição do impulso sexual no homem: 50 mg 2 x/dia após as refeições, podendo aumentar até 100 mg 2 ou 3 x/dia. Para manifestações graves de andogenização na mulher do 5º ao 14° dia do ciclo menstrual, 100 mg do 1º ao 10° dia do ciclo após as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, hepatopatias, depressão crônica grave, antecedentes ou existência de acidentes tromboflebiticos, icterícia ou prurido grave durante gravidez anterior, antecedente de herpes gestacional, síndrome de Dubin Johnson e de Rotor, tumores hepáticos, diabetes grave, doenças consuptivas, anemia falciforme, pacientes que não ultrapassaram a puberdade.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática antes do início do tratamento e periodicamente ou sempre que forem observados sinais ou sintomas de hepatotoxicidade; monitorizar a função renal e hemograma periodicamente. Utilizar com cuidado em pacientes com depressão, diabéticos, doenças cardiovasculares ou doenças agravadas pela retenção hídrica. Antes de iniciar o tratamento, pacientes do sexo feminino devem ser submetidas a exame ginecológico completo (possibilidade de gestação deve ser excluída). Reduzir a dose após obtida a cura: reduzir a dose para 25 ou 50 mg ao dia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente quanto ao risco de exercer atividades que exijam atenção (operar máquinas, dirigir veículos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não ingerir bebida alcóolica durante o tratamento. Oferecer o medicamento após alimentação, sempre no mesmo horário.

CISATRACÚRIO

NOME COMERCIAL: Nimbium.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se aos receptores colinérgicos na placa motora terminal antagonizando a ação da acetilcolina, resultando em um bloqueio competitivo da transmissão neuromuscular (relaxamento muscular).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início de ação = EV: 2 a 3 minutos; Efeito máximo: 3 a 5 minutos

Duração: A recuperação começa em 20-35 minutos quando a anestesia é balanceada; a recuperação é obtida em 90% dos pacientes em 25 a 93 minutos.

Vd = 121 a 161 ml/kg

Metabolismo = Sofre degradação não enzimática rápida na corrente sanguínea (eliminação de Hofmann); ocorre metabolismo adicional pela hidrólise de éster.

Meia-vida de eliminação: 22 a 29 minutos

Ajuste de dose: IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém na IR pode ser necessário aumentar o intervalo entre a administração do cisatracúrio e a tentativa de intubação (para que as condições desta intubação sejam adequadas).

INDICAÇÃO: Facilitar a intubação endotraqueal, manutenção do bloqueio. Neuromuscular.

REAÇÕES ADVERSAS: Rubor, exantema, erupção cutânea, anafilaxia, broncoespasmo, hipotensão, bradicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente bloqueador de neuromuscular; Não despolarizante.

APRESENTAÇÃO: Besilato de cisatracúrio 2,68 mg (equivalente a 2 mg de cisatracúrio)/ml – ampolas com 5 ou 10 ml; besilato de cisatracúrio 6,70 mg (equivalente a 5 mg de cisatracúrio) – frasco-ampola com 30 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, anestésicos halogenados, betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio, cetamina (ketamina), clindamicina, furosemida, imipenem, lidocaína, procainamida, quinidina, quinolonas, sulfato de magnésio, tetraciclina, vancomicina (aumento dos efeitos do cisatracúrio); Corticosteroides em altas doses ou em períodos controlados (risco de miopatia); Carbamazepina em uso crônico, corticosteroides, fenitoína em uso crônico, simpaticomiméticos, teofilina (redução do efeito do cisatracúrio).

POSOLOGIA Adultos: Intubação:

Dose usual: 0,15 mg/kg.

Dose de manutenção: 0,03 mg/kg.

Crianças (< 12 anos):

Dose usual: 0,1 mg/kg.

Dose de manutenção: 0,03 mg/kg.

Infusão contínua: 1-4 mcg/kg/min.

O perfil de recuperação após infusão do cisatracúrio não é dependente da duração da infusão e é similar ao perfil após injeções únicas em bolus.

Se a anestesia for realizada com enflurano ou isoflurano, isso pode prolongar a duração clinicamente eficaz de uma dose inicial de cisatracúrio em até 15%.

Uso através de injeção IV em bolus em adultos:

Dose inicial de cisatracúrio	Anestésico utilizado	Tempo para supressão de 90% T_1	Tempo para supressão máxima T_1	Tempo para recuperação espontânea 25% T_1
0,1 mg/kg	opioides	3,4 minutos	4,8 minutos	45 minutos
0,15 mg/kg	propofol	2,6 minutos	3,5 minutos	55 minutos
0,2 mg/kg	opioides	2,4 minutos	2,9 minutos	65 minutos
0,4 mg/kg	opioides	1,5 minuto	1,9 minuto	91 minutos

Uso através de injeção IV em bolus em crianças (2 a 12 anos):

Dose inicial de cisatracúrio	Anestésico utilizado	Tempo para supressão de 90% T_1	Tempo para supressão máxima T_1	Tempo para recuperação espontânea 25% T_1
0,1 mg/kg	opioides	1,7 minuto	2,8 minutos	28 minutos
0,08 mg/kg	halotano	1,7 minuto	2,5 minutos	31 minutos

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C; usar frascos em até 21 dias após a remoção do refrigerador, em temperatura ambiente.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% ou glicose 5%. Utilizar volume para uma concentração entre 0,1 e 0,4 mg/ml. Diluições de 0,1 a 0,2 mg/ml em soro fisiológico ou glicosado são estáveis por até 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória). Não há necessidade de ajustes de dose para pacientes idosos. Este medicamento paralisa a musculatura respiratória, assim como outros musculoesqueléticos, porém não tem efeito conhecido na consciência ou no limiar de dor. Deve ser administrado somente por um anestesista (ou sob a supervisão) ou médico de outra especialidade familiarizados com o uso e a ação de agentes bloqueadores neuromusculares. Não possui propriedades vagolíticas ou de bloqueio ganglionar e não exerce efeito significativo sobre a frequência cardíaca; não compensa a bradicardia produzida por vários agentes anestésicos ou pela estimulação vagal durante a cirurgia. Pacientes com *miastenia gravis* e outras doenças neuromusculares apresentaram grande aumento da sensibilidade a agentes bloqueadores não despolarizantes; utilizar dose inicial de não mais do que 0,02 mg/kg de cisatracúrio nestes pacientes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A ação deste medicamento é prontamente revertida com uso de inibidores da acetilcolinesterase, como neostigmina ou edrofônio. A potência do bloqueio neuromuscular é 3 vezes maior que o do atracúrio. Não há diferenças clinicamente significativas na farmacocinética do cisatracúrio, bem como no perfil de recuperação, em pacientes idosos e pacientes adultos jovens; a farmacocinética do cisatracúrio em pacientes em UTI que recebem infusões prolongadas é similar à de pacientes cirúrgicos adultos sadios que recebem infusões ou injeções únicas em bolus.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado em bolus, sem diluição; a administração contínua exige uso de bomba de infusão. Manter equipamento de emergência disponível. Avaliar PA e FC (pode provocar hipotensão e bradicardia). Não deve ser utilizado pela via IM. Este medicamento não contém conservantes antimicrobianos, por isso, a diluição deve ser efetuada imediatamente antes do uso, e a administração deve começar o mais rápido possível após sua preparação. Qualquer solução (diluída ou não) remanescente deve ser descartada.

CISPLATINA

NOME COMERCIAL: Cisplatyl, Platinil, Cisplatex, Cisplatinum, Platiran, P&U Cisplatina, Tenoplastin.

MECANISMO DE AÇÃO: Forma ligações cruzadas com o DNA, inibindo a síntese de DNA; desnatura a hélice dupla; liga-se de forma covalente com bases do DNA, alterando a função do DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,17 a 1,47 L/kg. Distribui rapidamente nos tecidos, tendo concentrações altas no fígado, rins, útero, pulmões e ovários.

Ligação a proteínas = > 90%

Metabolismo = Não enzimático

Meia-vida de eliminação = Inicial, de 20 a 30 minutos; terminal, menos de 24 horas. Meia-vida secundária: de 44 a 73 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informações. IR: não há diretivas, porém há médicos que utilizam o ajuste segundo Aronoff (1999):

Se DCE 10-50 L/minuto, administrar 75% da dose.

Se DCE 10-50 L/minuto, administrar 50% da dose. O médico Kintzel recomenta o uso de outro medicamento quando DCE < 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento do câncer de bexiga, de testículo e ovário. Tratamento de carcinomas adrenocorticais, de cabeça e pescoço, cervical, endometrial, gástrico, de mama, prostático e de pulmão. Tratamento de neuroblastoma e osteossarcoma em crianças. Tratamento de tumores ovarianos de células germinativas e de tumores de células germinativas em criança.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: alopecia; náusea, vômito, diarreia; mielossupressão; aumento das enzimas hepáticas, nefrotoxicidade (insuficiência renal aguda e crônica); neurotoxicidade (neuropatia periférica); ototoxicidade; irritação tissular. **Raras:** anemia hemolítica, arritmias, bradicardia, cegueira central, neurite óptica, papiledema, reação anafilática, turvamento da visão, hiperurecemia, úlceras bucais, edema facial, broncoconstrição. **Transplante de medula óssea:** hipocalemia, hipomagnesemia; altamente emetogênico; mielossupressão; aumento da creatinina sérica, azotemia, insuficiência renal aguda; neuropatia periférica e autônoma, ototoxicidade; dor passageira no local do tumor, distúrbios autoimunes passageiros.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D – mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – recomenda-se hidratação antes do tratamento com 1-2 litros de líquido antes da administração da medicação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Agente alquilante; Análogo da platina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B (aumento da toxicidade renal; recomendado: evitar a administração conjunta); Antibióticos aminoglicosídeos (potencialização da toxicidade renal; recomendado: evitar a administração conjunta); Bleomicina (possível sinergismo para certas neoplasias); Dibecacina (potencialização da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos de alça (potencialização da ototoxicidade; recomendado: administrar com precaução e realizar o acompanhamento clínico do paciente); Doxorrubicina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Etoposído (sinergismo para certas neoplasias; recomendado: redução da depuração do etoposido); Fluorouracila (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Metotrexato (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Vancomicina (potencialização da nefro e ototoxicidade; recomendado: evitar a adminisração conjunta); Vimblastina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Vincristina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade).

POSOLOGIA: Esquema intermitente: 37-75 mg/m^2 cada 2-3 semanas ou 50-100 mg/m^2 cada 3-4 semanas. Esquema diário: 15-20 mg/m^2/dia durante 5 dias com intervalos de 3-4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 25 °C), protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SGF, SF 0,45%. Após diluição a solução é estável por 72 horas (de 4 a 25 °C).

CONTRAINDICAÇÕES: Os riscos e os benefícios devem ser considerados no caso de depressão medular persistente por tratamento anterior e em casos de infecção grave ou não controlada, deficiência auditiva e disfunção renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal (creatinina sérica, BUN, clearence de creatinina), eletrólitos (magnésio, cálcio, potássio) antes e nas 48 horas após a terapia, função hepática periodicamente, hemograma com contagem diferencial e plaquetária, débito urinário, urinálise; realizar audiografia (inicial e antes de cada dose subsequente); realizar exame neurológico (na terapia de alta dose). A nefrotoxicidade pode ser reduzida com hiperhidratação nas 24 horas anteriores. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar dano significativo ao paciente se administrado ou utilizado de forma incorreta. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A ototoxicidade em crianças pode ser observada pela presença de zumbido ou perda de audição de alta frequência. Parcialmente eliminado na hemodiálise, sendo necessário administrar dose após procedimento. É recomendado a hidratação antes do início do tratamento, e manter hidratação e débito urinário durante a terapia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomenda-se hidratação antes do tratamento com 1-2 litros de líquido antes da administração da medicação. Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder à punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação.

CITALOPRAM

NOME COMERCIAL: Cipramil, Procimax, Alcytam, Citta, Denyl, Zoxipan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a recaptação da serotonina nos neurônios pré-sinápticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 12 L/kg

Ligação a proteínas = ~ 80%

Vd = 12 a 17 L/kg

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP2C19, CYP3A4 e CYP2D6

Biodisponibilidade = 80%

Meia-vida de eliminação = 24-48 horas; Média: 35 horas (duplicada no comprometimento hepático)

Tmáx = 1-6 horas; Média: em até 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: utilizar dose inicial de 10 mg/dia durante as 2 primeiras semanas do tratamento, e, dependendo da resposta individual, aumentar para 20 mg/dia. A dose não deve exceder 30 mg/dia. IR: não necessita de ajuste da dose na IR leve ou moderada. Não está disponível nenhuma informação sobre o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (DCE < 30 ml/minuto).

INDICAÇÃO: Tratamento da depressão e para a prevenção de recaída ou de recorrência, no tratamento do transtorno do pânico e do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, perspiração aumentada, cefaleia, boca seca, tremor, insônia, ansiedade. Pode aumentar a pressão ocular. Pode produzir insuficiência hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 mg e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAO – inibidor da monoamina-oxidase, incluindo a furazolidona, procarbazina, linezolida e selegilina (pode apresentar reações adversas graves e até fatais; aguardar pelo menos 14 dias de intervalo entre a descontinuação do citalopram e o início do outro e vice-versa); Medicamento com ação serotoninérgica, simpaticomiméticos, ritonavir, tramadol, sumatriptana, naratriptana e venlafaxina (risco de síndrome da serotonina, rara, mas potencialmente fatal); Delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, omeprazol, ticlopidina, antifúngicos azoicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil (aumento dos níveis do citalopram); Diuréticos de alça, como furosemida, bumetamida (risco aumentado de hiponatremia); Varfarina e outros medicamentos que afetam a coagulação, AINES (aumento do risco de sangramento); Sumatriptana e outros agonistas da serotonina (toxicidade, fraqueza, hiperreflexia e incoordenação); Aminoglicosídeos, carbamazepina, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, aminoglutetimida, nafcilina, nevirapina (redução dos níveis e efeitos do citalopram).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 20 mg, em dose única pela manhã ou ao anoitecer, a dose pode ser aumentada para 40 mg ao dia após pelo menos 1 semana de intervalo. Dose máxima diária: 60 mg.

Idosos ou pacientes com diminuição da função hepática: iniciar com 20 mg, em dose única pela manhã ou ao anoitecer; apenas se estritamente necessário, chegar a 40 mg ao dia.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura inferior a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante com inibidores da MAO, ou em até 2 semanas após suspensão de inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a melhora clínica, estado mental, ideação suicida, ansiedade, comportamento social. Este medicamento, assim como outros antidepressivos, aumenta o risco de ideação e comportamento suicidas em crianças, adolescentes e jovens de 18 a 24 anos, portanto monitorar estado mental, principalmente no início do tratamento e em alteração de dose, quer seja aumento ou diminuição (ter cuidado com pacientes com alto risco). Em humanos, o citalopram não compromete os desempenhos cognitivo e psicomotor e apresenta pouca ou nenhuma propriedade sedativa, seja sozinho ou em associação com álcool. Existem algumas evidências de um possível efeito leve sobre a secreção de prolactina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O citalopram é um dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) de maior seletividade descrita até o momento, com nenhum ou mínimo efeito sobre a recaptação da noradrenalina, dopamina e ácido gamaminobutírico (GABA). Embora não se ligue a receptores opioides, o citalopram potencializa o efeito antinociceptivo de analgésicos opioides comumente utilizados. Evitar erva-de-são-joão, centella asiática, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC. Idosos: as meias-vidas mais longas (1,5 a 3,75 dias) e os valores de depuração diminuídos (0,08 a 0,3 L/minuto), decorrentes de uma redução da velocidade de metabolização, são cerca de 2 vezes maior que em pacientes mais jovens tratados com a mesma dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar que a suspensão do medicamento deverá ser feita de forma paulatina. Questionar se o paciente apresenta glaucoma (pode prejudicar o quadro). Atentar para pacientes com insuficiência hepática (pode produzir piora do quadro). Orientar a família a atentar-se e monitorar tendência suicida, irritabilidade, hostilidade, hipomania, impulsividade; caso estes sintomas apareçam, procurar o médico o mais breve possível.
Os comprimidos devem ser ingeridos com água, sem serem mastigados.

CITARABINA

NOME COMERCIAL: Alexan, Aracytin, Citarax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a polimerase do DNA durante a fase S, causando diminuição da síntese da reparação do DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Água corporal total, de forma ampla e rápida

Ligação a proteínas = 13%

Metabolismo = Hepático, principalmente, rins (menor). Metabólito gerado: citarabina-5'-trifosfato

Meia-vida de eliminação = EV: Inicial, 7 a 20 minutos, terminal, 1 a 3 horas

Tmáx = 20 a 30 minutos (IM, SC)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário; monitorar a função hepática. IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia mielógena aguda (LMA), leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia mielocítica crônica (LMC – fase blástica), linfomas; profilaxia e tratamento da leucemia meníngea. Tratamento da doença de Hodgkin, eritroleucemia. Tratamento de linfomas não Hodgkin em crianças. Tratamento da síndrome mielodisplásica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; inflamação e ulceração anal, anorexia, diarreia, mucosite, náusea, vômito; mielossupressão, neutropenia, trombocitopenia, anemia, sangramento, leucopenia, megaloblastose, redução de reticulócitos; disfunção hepática, aumento das transaminases (fase aguda); tromboflebite; febre. **Raras:** afasia, dor torácica, pericardite; alopécia, prurido, sardas, ulceração cutânea, urticária; dor abdominal, dor orofaríngea, esofagite, necrose intestinal, pancreatite, ulceração esofágica; retenção urinária; icterícia; celulite no local da injeção; conjuntivite; disfunção renal; dispneia; tontura, cefaleia, toxicidade neural, neurite; edema alérgico, anafilaxia, sepse.

Reações adversas associadas à terapia com altas doses: cardiomegalia, miocardiopatia (em combinação com a ciclofosfamida); alopecia, descamação, *rash* cutâneo; úlcera gastrointestinal, peritonite, pneumatose cistoide intestinal; hiperbilirrubinemia, abcesso hepático, lesão hepática, colite necrotizante; neuropatia periférica; toxicidade corneana, conjuntivite hemorrágica; edema pulmonar, síndrome da angústia respiratória súbita; coma, neurotoxicidade, alterações da personalidade, sonolência; sepse.

Reações adversas associadas à administração intratecal: disfagia, náusea, vômito; cegueira, diplopia; tosse, rouquidão; paralisia de nervos acessórios, febre, leucoencefalopatia necrotizante, neurotoxicidade, paraplegia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular/Via intratecal/Via subcutânea/Via intravenosa.

Quando administrada por infusão intravenosa, deve-se infundir durante 1-3 horas ou por infusão contínua.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito; Análogo da pirimidina.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 100 mg, 500 mg, 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode diminuir a absorção de digoxina, mesmo muitos dias após suspensão; Alopurinol, colchicina ou probenecida (causam elevação da concentração de ácido úrico); Ciclofosmamida (associada com citarabina pode resultar em aumento da cardiomiopatia com morte subsequente); Fluorocitosina (inibição da eficácia da fluorocitosina).

POSOLOGIA: Esquema contínuo: 2 mg/kg/dose EV em bolus 1 x dia durante 10 dias. Se não houver mielodepressão ou efeitos tóxicos a dose poderá ser aumentada ate 4 a 6 mg/kg/dia até resposta esperada. Esquema intermitente: ciclos de 5 dias com 3 a 5 mg/kg/dia com intervalos de 2 a 9 dias até obter o efeito esperado. Leucemia aguda: 100 a 200 mg/m^2/dia EV durante 5 a 10 dias com intervalos de 2 a 4 semanas entre os ciclos. LLA: indução: 75 mg/m^2/dia em duas sequências de 4 dias na sexta a sétima semana .Consolidação: 75 mg/m^2/dia SC 12 doses. LLA, manutenção de remissão: 5 a 75 mg/m^2/dia EV por 2 a 5 dias com intervalo de 1 mês. SC: 75 mg/m^2/dose semanalmente. LMA: indução 100 mg/m^2/dia. LMA: consolidação: 75 mg/m^2/dia em altas doses para leucemias refratárias. Ajustar doses se houver depressão medular grave. Uso intratecal: menor de 1 ano: 20 mg; 1 a 2 anos: 30 mg; 2 a 3 anos: 50 mg; maiores de 3 anos: 70 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril. Após reconstituição, a estabilidade é de 8 dias em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SF, ringer lactato. Após diluição a solução deve ser utilizada em 24 horas, por questões de esterelidade. Não refrigerar a solução, pois pode causar precipitação. Heparina, insulina, metotrexato, 5-fluoruracila, penicilinas como oxacilina e penicilina-G, nafcilina sódica e succinato sódico de metilprednisolona não devem ser administrados associados com citarabina (incompatibilidade física).

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e plaquetas, função hepática, creatinina sérica, BUN, ácido úrico sérico.
Deve-se utilizar com cuidado em pacientes com supressão da medula óssea prévia, monitorizar sinais de neutropenia febril. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático e renal. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar dano significativo ao paciente se administrado ou utilizado de forma incorreta. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise e diálise peritoneal, não há necessidade de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para administração intratecal não diluir no diluente próprio, usar SF 1 g/50 ml (o médico irá aplicar via intratecal). Após a aplicação intratecal, manter o paciente em decúbito dorsal horizontal, orientar a não usar o travesseiro e não levantar por 1 hora. Para doses endovenosas, diluir para SF 1 g/50 ml e usar infusões contínuas prolongadas. Quando prescrito em bolus, infundir em 15 minutos no mínimo. Intermitente durante 1-3 horas ou por infusão contínua.

CLADRIBINA

NOME COMERCIAL: Leustatin.

MECANISMO DE AÇÃO: Nucleosídeo análogo da purina; é um agente antineoplásico sintético; pró-droga que é ativada via fosforilação da deoxicitina cinase em um derivado 5'-trifosfato; incorpora-se ao DNA e causa ruptura do filamento de DNA e interrupção da síntese do DNA; também acarreta na depleção de nicotinamida adenina dinucleotídeo e de adenosina trifosfato – ATP. A cladribina é inespecífica em relação ao ciclo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 9 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação= Bifásica: Alfa: 25 minutos; Beta: 6,7 horas; Terminal, média: 23 horas; Função renal normal = 5,4 horas.

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Leucemia de células pilosas (tricoleucemia).

REAÇÕES ADVERSAS: Neutropenia intensa prolongada, anemia, trombocitopenia, febre, fadiga, cefaleia, tontura, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, taquicardia, edema, erupção cutânea, prurido, eritema, nefrotoxicidade aguda em dose alta.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (antagonista da purina).

APRESENTAÇÃO: Frascos-ampola contendo 10 ml (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter risco de infecções aumentado com vacinas de vírus atenuado, imunodepressores, mielossupressores.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Em infusão intravenosa, sob supervisão médica direta.

Adultos: 0,09 mg por kg de peso corpóreo ao dia.

Colocar o conteúdo do frasco-ampola no frasco da infusão, contendo 500 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9% e infundir continuamente, durante 24 horas, repetindo a dose durante 7 dias consecutivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 a 8 °C; proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Após diluição a estabilidade é de no máximo por 72 horas, em temperatura de 15 a 30°C, em recipientes de PVC. Diluir em 500 ml de SF 0,9%. A preparação pode ser feita de 1 só vez para ser administrada em 7 dias consecutivos.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma completo com contagem diferencial, função renal e hepática, ocorrência de febre. Monitorar periodicamente a contagem de células sanguíneas periféricas, durante as primeiras 4 a 8 semanas após início do tratamento (para detectar desenvolvimento de anemia, neutropenia, trombocitopenia e possíveis sequelas, como infecção ou sangramento). É prevista uma depressão da medula óssea, sendo reversível e aparentemente dose-dependente. Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode provocar irritação no TGI. Deve ser administrado sob supervisão de médico especializado em terapia antineoplásica. O efeito deste medicamento sobre a fertilidade humana é desconhecido.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Foi relatada toxicidade neurológica importante (incluindo paraparesia e quadriparesia irreversíveis) em pacientes que receberam altas doses de cladribina através de infusão contínua; observou-se também quadros de toxicidade neurológica com a dose recomendada.

A maioria dos pacientes que apresentam febre (frequentemente observada durante o primeiro mês de tratamento) também apresentam neutropenia, portanto estes devem ser monitorados durante o primeiro mês de tratamento e antibioticoterapia empírica deve ser iniciada quando ocorrer indicação clínica. A segurança e eficácia em crianças ainda não estão bem estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O conteúdo do frasco-ampola deve ser utilizado apenas uma vez, e pode ser utilizado por 7 dias consecutivos. Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso e, em caso de dúvida, puncionar novo acesso venoso. Diluir em SF (incompatível com SG) e infundir lentamente durante 24 horas (usar bomba de infusão). Em caso de extravasamento da medicação: suspender imediatamente a infusão e aplicar compressa gelada no local, avaliar local durante os próximos dias. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar neutropenia, anemia, trombocitopenia). Avaliar FC (pode provocar taquicardia).

CLARITROMICINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Klaricid, Clabiosin, Clarineo, Claritron, Klaroxil, Claritromicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce sua ação antibacteriana ligando-se à subunidade ribossômica 50s, acarretando inibição da síntese proteica. O metabólito 14-OH da claritromicina é 2 vezes mais ativo que o composto original contra certos organismos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 42 a 50%

Metabolismo = Parcialmente hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade = 50%

Excreção = Principalmente na urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 50 mg/dia ou reduzir a dose recomendada em 30%. Diálise: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores; infecções da pele e tecidos moles causadas por microrganismos sensíveis à claritromicina; úlcera duodenal causada pelo *H. pylori* em esquema com outros medicamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Inflamação, sensibilidade, flebite e dor no local da injeção, alteração do paladar, aumento de enzimas hepáticas, hepatite colestática e/ou hepatocelular (com ou sem icterícia), urticária, erupções cutâneas leves, anafilaxia, tontura, vertigens, ansiedade, insônia, pesadelos, zumbidos, confusão, desorientação, alucinação, psicose e despersonalização, perda auditiva, alterações do olfato e do paladar, hipoglicemia, leucopenia, trombocitopenia, pancreatite e convulsões, prolongamento de intervalos QT, taquicardia ventricular e *Torsades de Pointes*, nefrite intersticial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – macrolídeos.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina (elevação dos níveis séricos da carbamazepina; recomendado: evitar uso associado); Clobazam (potencialização da toxicidade do clobazam; recomendado: administrar com precaução); Delavirdina (aumento da biodisponibilidade de ambos os fármacos; recomendado: administrar com precaução); Digoxina (elevação dos níveis séricos da digoxina; recomendado: evitar a administração conjunta); Efavirenz (possível perda da eficácia da claritromicina; recomendado: evitar administração conjunta); Flunitrazepam (potencialização da toxicidade do flunitrazepam; recomendado: administrar com precaução); Ritonavir (redução do metabolismo da claritromicina); Tacrolimo (possível aumento dos níveis séricos de ambos os fármacos; recomendado: evitar administração conjunta); Teofilina (elevação dos níveis séricos da teofilina; recomendado: evitar administração conjunta); Terfenadina (elevação dos níveis séricos da terfenadina; recomendado: evitar administração conjunta); Varfarina (risco de hemorragia; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intravenosa:

Adultos: 1 g ao dia, dividido em 2 doses de 500 mg, infundidas gota a gota por meio de solução intravenosa.
Observação: não administrar por via intramuscular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água estéril para injeção. Agitar vigorosamente até completa dissolução. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Diluir em pelo menos 250 ml das soluções: SF 0,9%, SG, SGF e ringer lactato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, antibióticos macrolídeos, disfunção hepática e renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar as funções hematológicas, hepática e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da claritromicina. Deve-se considerar a possibilidade de resistência bacteriana cruzada entre a claritromicina e os outros macrolídeos, como a lincomicina e a clindamicina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Preparar a solução adicionando 10 ml de água estéril para injeção ao frasco-ampola com o pó liofilizado. (Usar somente água estéril para injeção, pois outros diluentes podem causar precipitação durante a reconstituição). A concentração final deve ficar entre 4 a 10 mg/ml; infundir por 60 minutos.

CLARITROMICINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Klaricid, Claritab, Claritron, Cozib, Klaritril, Clamicin, Helicocid, Lagur.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se reversivelmente às subunidades 50S dos ribossomos bacterianos. Com isso, impedem o movimento de translocação do ribossomo ao logo do tRNA, reduzindo a síntese proteica bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida na liberação imediata. Alimentos retardam a absorção, porém não afetam a sua extensão.

Ligação a proteínas = 42 a 50%

Metabolismo = Parcialmente hepático, pela CYP3A4, convertido no metabólito ativo 14-hidroxiclaritromicina

Biodisponibilidade oral = 50%

Meia-vida de eliminação = 3 a 7 horas, e de 5 a 9 horas como 14-hidroxiclaritromicina

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Urina (40%) e biliar (30%)

Ajuste de dose = IH: não necessário, desde que não haja comprometimento renal. IR: na presença de insuficiência renal, reduzir a dose em 30% ou utilizar 500 mg ao dia se DCE menor que 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores; infecções da pele e tecidos moles causadas por microrganismos sensíveis à claritromicina; úlcera duodenal causada pelo *H. pylori* em esquema com outros medicamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia, cefaleia, colite pseudomenbranosa, glossite, monilíase, reações alérgicas (urticária, anafilaxia), síndrome de Stevens-Johnsons, tontura, vertigem, ansiedade, insônia, zumbidos, confusão, alucinação, psicose, alteração no olfato, paladar, perda auditiva reversível, arritmias ventriculares, elevação transitória das enzimas hepáticas, que raramente pode evoluir para uma hepatite colestática e insuficiência hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite matemo desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg e 500 mg; suspensão oral com 125 mg/5ml e 250 mg/5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Astemizol (elevação do nível do astemizol); Carbamazepina (elevação dos níveis séricos da carbamazepina; recomendado: evitar uso associado); Clobazam (potencialização da toxicidade do clobazam; recomendado: administrar com precaução); Delavirdina (aumento da biodisponibilidade de ambos os fármacos; recomendado: administrar com precaução); Derivados do ergot (elevação do nível plasmático dos derivados do ergot); Digoxina (elevação dos níveis séricos da digoxina; recomendado: evitar a administração conjunta); Efavirenz (possível perda da eficácia da claritromicina; recomendado: evitar administração conjunta); Flunitrazepam (potencialização da toxicidade do flunitrazepam; recomendado: administrar com precaução); Ritonavir (redução do metabolismo da claritromicina); Tacrolimo (possível aumento dos níveis séricos de ambos os fármacos; recomendado: evitar administração conjunta); Teofilina (elevação dos níveis séricos da teofilina; recomendado: evitar administração conjunta); Terfenadina (elevação dos níveis séricos da terfenadina; recomendado: evitar administração conjunta); Varfarina (risco de hemorragia; recomendado: administrar com precaução); Zidovudina (possível redução do efeito da zidovudina. Essa interação não ocorre com a administração EV).

POSOLOGIA: Adultos: Pneumonia: 250 mg/dose a 500 mg/dose VO x 2 durante 7 a 14 dias; Bronquite: 500 mg/dose x 2 durante 7 a 14 dias ou 1.000 mg do comprimido de liberação prolongada x 1; Helicobacter: 750 a 1.500 mg/dia ÷ 2 a 3; Sinusites: 500 mg/dose x 2 durante 14 dias ou 1.000 mg do comprimido de liberação prolongada x 1; Faringite, amigdalite, piodermite: 250 mg/dose x 2 durante 10 dias; profilaxia da endocardite: 500 mg 1 hora antes do procedimento. **Crianças:** OMA, amigdalite, sinusite, pneumonia, piodermite: 15 mg/kg/dia VO divididos por 2 durante 7 a 14 dias, profilaxia na endocardite: 15 mg/kg, 1 hora antes do procedimento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção hepática e renal. Nunca associar a terfenadina, aztemisol e cisaprida.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar as funções hematológicas, hepática e renal. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento renal e hepático (diminuição ou espaçamento das doses). Verificar os resultados das culturas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Melhor absorção oral e menor número de efeitos colaterais gastrointestinais do que os macrolídeos de primeira geração. A medicação pode ser administrada com ou sem alimentos (inclusive leite). A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da claritromicina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar que o medicamento pode causar um gosto amargo. Se não houver qualquer melhora dos sintomas após 48-72 horas, informar ao médico.

CLEMASTINA

NOME COMERCIAL: Agasten.

MECANISMO DE AÇÃO: Compete com a histamina por sítios receptores H1 localizados em células do trato GI, vasos sanguíneos e trato respiratório.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Efeito máximo, terapêutico: 5-7 horas

Duração = 8 a 16 horas

Absorção = Quase completa

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3,6 ± 0,9 horas e 37 ± 16 horas

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Rinite alérgica perene ou sazonal e outros sintomas alérgicos, incluindo urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, sonolência, tontura, secura da boca, fadiga, cefaleia, vertigem, ataxia, agitação, hiperatividade, parestesia, artralgia, mialgia, erupção cutânea, angioedema, fotossensibilidade, bradicardia, palpitação, edema, vômito, náusea, diarreia, gastrite, dor abdominal, constipação, hepatite, aumento do apetite, ganho de peso, faringite, broncoespasmo, epistaxe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg; xarope com 0,05 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina (aumento da absorção da digoxina); Anti-histamínicos (aumento do grau de sedação e depressão respiratória); Amantadina, analgésicos narcóticos, anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos, disopiramida, fenotiazinas e outros antipsicóticos, procainamida, quinidina, rimantadina (síndrome anticolinérgica central e/ou periférica); Álcool (pode aumentar o risco de depressão do SNC).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos:

Rinite, sintomas alérgicos: 1,5 a 2,5 mg, 2 a 3 vezes ao dia, até o máximo de 8 mg ao dia.

Manifestação alérgica da pele, urticária e angioedema: até 2,5 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças de 6 a 11 anos:

Rinite, sintomas alérgicos: 0,5 mg, 2 vezes ao dia.

Não ultrapassar 4 mg ao dia.

Manifestações alérgicas da pele, urticária e angioedema: 1,5 mg, 2 vezes ao dia.

Não ultrapassar 4 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo estreito, porfiria, crianças com menos de 3 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar redução da rinite, urticária, eczema, prurido ou outros sintomas alérgicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 6 anos de idade. Considerar a redução de dose em pacientes maiores de 60 anos, pois são mais suscetíveis ao desenvolvimento de reações adversas à clemastina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Avaliar FC (pode provocar bradicardia).

CLINDAMICINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Dalacin, Hylinc, Anaerocid, Clindacin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50s, impedindo a formação de ligação peptídica e, consequentemente, inibindo a síntese proteica bacteriana; é bacteriostática ou bactericida conforme as concentrações do medicamento, o local da inflamação e o organismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 7 horas

Absorção oral = Rápida e quase completamente absorvida pelo TGI (90%). A absorção não é afetada pelo alimento.

Vd = Adultos: 0,66 L/kg; crianças: 0,86 L/kg

Ligação a proteínas = 92 a 94%

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito N-desmetilclindamicina (mais ativo que fármaco original).

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Tmáx = 60 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário na IH grave. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções intra-abdominais, ósseas e das articulações, da pele e tecidos moles, do trato geniturinário, tratamento da *acne vulgaris*, actinomicose, erisipelas, malária, otite média supurativa crônica, pneumonia anaeróbica, pneumonia estafilocócica, pneumonia pneumocócica, pneumonia por *Pneumocystis carinii*, septicemia, sinusite, toxoplasmose do sistema nervoso central, úlceras dérmicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, dor abdominal, colite pseudomembranosa, náusea, vômito; hipotensão arterial; *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, reações de hipersensibilidade. **Raras:** disfunção renal, granulocitopenia, neutropenia, poliartrite, trombocitopenia, anormalidade na função hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com um copo cheio de água para minimizar a ulceração esofágica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico (lincosamina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido ou cápsula com 150, 300 e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Caolim (possível redução da absorção GI); Bloqueadores neuromusculares (possível aumento dos efeitos dessas drogas); Cloranfenicol (antagonismo; recomendado: evitar a administração conjunta); Eritromicina (inibição competitiva; recomendado: evitar a administração conjunta); Terfenadina (aumento do efeito da terfenadina; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Tratamento das infecções da pele e de tecidos moles, do trato respiratório, intra-abdominais, ginecológicas, septicemia e osteomielites.

Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias Gram-positivas: 150 a 450 mg/dose, por via oral, a cada 6 a 8 horas; Malária: 20 mg/kg/dia a cada 12 horas por 5 dias.

Profilaxia da endocardite. VO (adultos): 150-300 mg, 6/6 horas. VO (crianças > 1 mês): 2-5 mg/kg/dose, 6/6 horas ou 2,6-6,7 mg/kg/dose, 8/8 horas. Tratamento da pneumonia por *Pneumocystis carinii*. VO (adultos): 1.200-1.800 mg/dia, em doses divididas com 15-30 mg/dia com primaquina, toxoplasmose (SNC). VO (adultos): 1.200-2.400 mg/dia, em doses divididas com 5-100 mg/dia associada com pirimetamina e baberiose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade. História de colite pseudomembranosa. Prejuízo hepático grave. Diarreia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar as possíveis alterações na frequência de evacuações; deve-se monitorizar a possibilidade do desenvolvimento de colite e o desaparecimento dos sintomas. Na terapia prolongada, deve-se monitorizar periodicamente hemograma, provas de função hepática e renal. Deve-se ajustar a dose em pacientes com hepatopatia grave. Realizar provas de cultura e sensibilidade e antibiograma, (a primeira dose deve ser administrada mesmo antes do conhecimento destes resultados). Avaliar sinais de infecção, sinais vitais, feridas, saliva, urina, fezes e sangue, *rash* cutâneo, urticária. Atentar para resultados de exames laboratoriais pois podem causar diminuição transitória em leucócitos, eosinófilos e plaquetas, como também aumentos nas concentrações de fosfatase alcalina, bilirrubina, CPK, TGO e TGP.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removível por hemodiálise, nem na diálise peritoneal. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da clindamicina. O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para reações como língua saburrosa, prurido ou descarga vaginal ou anal, diarreia, cólica abdominal, febre ou fezes sanguinolentas, tonturas e vertigem. VO: a medicação deve ser administrada com um copo cheio de água e com alimentos.

CLINDAMICINA, FOSFATO DE, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Dalacin, Anaerocid, Hyclin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S, impedindo a formação de ligação peptídica e, consequentemente, inibindo a síntese proteica bacteriana; é bacteriostática ou bactericida conforme as concentrações do medicamento, o local da inflamação e o organismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 92-94%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Neonatos: Prematuros: 8,7 horas; A termo: 3,6 horas; Adultos: 1,6-5,3 horas (média de 2-3 horas)

Tmáx = IM: 1-3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário na IH grave. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções intra-abdominais, ósseas e das articulações, da pele e tecidos moles, do trato geniturinário, tratamento da *acne vulgaris*, actinomicose, erisipelas,

malária, otite média supurativa crônica, pneumonia anaeróbica, pneumonia estafilocócica, pneumonia pneumocócica, pneumonia por *Pneumocystis carinii*, septicemia, sinusite, toxoplasmose do sistema nervoso central, úlceras dérmicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, dor abdominal, colite pseudomembranosa, náusea, vômito; hipotensão arterial; *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, reações de hipersensibilidade. Raras: disfunção renal, granulocitopenia, neutropenia, poliartrite, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: IM (profunda) e EV. No uso EV, nunca administrar em bolus, e sim por meio de infusão, em SF ou SG.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico (lincosamina).

APRESENTAÇÃO: Ampola de 150 mg/ml, com 2 ml (300 mg/2 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido fusídico (sinergismo contra *Stafilococcos* – associação útil em terapia); Aminofilina (perda do efeito de ambos os fármacos; recomendado: evitar misturar esses fármacos na mesma solução); Ampicilina (perda do efeito de ambos os fármacos; recomendado: não misturar esses medicamentos na mesma solução); Antibióticos aminoglicosídeos (antagonismo *in vitro*; recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (perda dos efeitos de ambos os fármacos; recomendado: não misturar esses medicamentos na mesma solução); Bloqueadores neuromusculares (potencialização do bloqueio neuromuscular; recomendado: administrar com precaução); Cisatracúrio (aumento da magnitude e duração do bloqueio neuromuscular; recomendado: administrar com precaução); Cloranfenicol (inibição competitiva; recomendado: evitar a administração conjunta); Dibecacina (antagonismo *in vitro* que não é observado in vivo; recomendado: administrar com precaução); Eritromicina (inibição competitiva; recomendado: evitar a administração conjunta); Éter (potencialização do bloqueio neurosmuscular; recomendado: administrar com precaução); Gentamicina (sinergismo contra *Stafilococcos* – associação útil em terapia); Metronidazol (sinergismo contra *Bacteroides* e *Clostridium*); Terfenadina (aumento do efeito da terfenadina; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Dose habitual: EV-IM: 600 a 1.200 mg/dia divididos em 2, 3 ou 4 x. Dose máxima: 4.800 mg/dia. Infecções pélvicas e abdominais: 2.400 a 2.700 mg ÷ 2,3 ou 4 doses. Pneumonia: 300 a 900 mg/dia x 3. *Malária falciparum*: associada a quinina ou artesunato/artemeter: 20 mg/kg/dia ÷ 2 por 5 dias. Profilaxia da endocardite: em alérgico a penicilina: 20 mg/kg/dose (máximo 600 mg/dose) VO ou EV 1 hora antes do procedimento. Criptosporidiose na AIDS: 150 mg/dose x 4 (de 7 a 21 dias). Toxoplasmose (alergicosa sulfa): 300 mg/dose x 4. Crianças e lactentes maiores de 1 mês: EV ou IM 15-25 mg/kg/dia divididos em 3 ou 4 x, se infecção mais grave: 25-40 mg/kg/dia divididos em 3 a 4 x.

ARMAZENAMENTO: 24 horas em temperatura ambiente, quando armazenada na geladeira pode formar cristais, mas que são dissolvidos após ser colocada em termperatura ambiente.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG/RL. A solução é estável por 16 dias em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Diarreia prévia ou colite crônica.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar as possíveis alterações na frequência de evacuações; deve-se monitorizar a possibilidade do desenvolvimento de colite e o desaparecimento dos sintomas. Na terapia prolongada, deve-se monitorizar periodicamente hemograma, provas de função hepática e renal. Deve-se ajustar a dose em pacientes com hepatopatia grave. Atentar para histórias de pacientes com doença cardíaca reumática ou de substituição de válvula. Atentar para exames laboratoriais, pois podem causar diminuição transitória em leucócitos, eosinófilos e plaquetas, como também aumentos nas concentrações de fosfatase alcalina, bilirrubina, CPK, TGO e TGP.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose na diálise peritoneal e na hemodiálise, pois não é removida. É bacteriostática ou bactericida conforme as concentrações do medicamento, o local da inflamação e o organismo. O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: não administrar > 600 mg em uma única injeção. EV: Infundir 200 mg, no mínimo em 10 minutos. Não administrar > 1.200 mg em uma única infusão. Diluir 6 mg/ml e administrar em 30 minutos. No uso EV, não administrar em bolus, e sim por meio de infusão, em SF ou SG.

CLOBAZAM

NOME COMERCIAL: Frisium, Urbanil.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores de benzodiazepínicos estereoespecíficos nos neurônios GABA pós-sinápticos em vários locais do sistema nervoso central, incluindo o sistema límbico e a formação reticular. O aumento do efeito inibidor do GABA sobre a excitabilidade neuronal se dá pelo aumento da permeabilidade da membrana neuronal aos íons cloreto. Esse desvio de íons cloreto acarreta hiperpolarização e estabilização da atividade nervosa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 100 L

Ligação a proteínas = 85 a 91%

Biodisponibilidade = 87%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 18 horas (clobazam); 42 horas para o metabólito n-desmetilclobazam

Tmáx = 15 minutos a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: evitar o uso na IH grave. IR: utilizar doses menores.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante da epilepsia, ansiedade aguda.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, *rash* cutâneo, urticária; ganho de peso, constipação, náusea, xerostomia; redução da contagem de leucócitos; espasmo muscular; turvamento da visão; sonolência, ataxia, tontura, distúrbio comportamental, amnésia anterógrada, confusão mental, depressão, fala desarticulada, letargia, tremores, reações paradoxais (excitação, agitação, psicose, alucinações). Pode causar dependência e síndrome de abstinência quando interrompido abruptamente.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D (contraindicado no primeiro trimestre, conforme fabricante).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Os benzodiazepínicos potencializam os efeitos depressores do sistema nervoso central de analgésicos narcóticos, barbitúricos, antidepressivos cíclicos, etanol, fenotiazinas, anti-histamínicos, hipnóticos-sedativos, inibidores da MAO. Podem aumentar os níveis e efeitos do clobazam: delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, omeprazol, ticlopidina (inibidores da CYP2C19). Podem aumentar os níveis e efeitos do clobazam: antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil (inibidores da CYP3A4).

POSOLOGIA: Crianças: < 2 anos – inicial: 0,5 a 1 mg/kg/dia; 2 a 16 anos – inicial: 5 mg/dia (pode ser aumentada até o máximo 40 mg/dia). **Adultos:** inicial: 5 a 15 mg/dia (a dose pode ser ajustada gradualmente até o máximo de 80 mg/dia). Obs.: doses diárias de até 30 mg podem ser administradas como dose única antes de deitar; doses maiores devem ser fracionadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao clobazam ou a qualquer componente da formulação; *miastenia gravis*; glaucoma de ângulo estreito; doença hepática ou respiratória grave; apneia do sono; gestação (primeiro trimestre); amamentação; história de uso abusivo de substâncias ilícitas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se evitar o uso no comprometimento hepático grave; monitorizar se forem utilizadas doses menores no comprometimento hepático leve a moderado. Não é recomendado o uso em pacientes com psicose ou depressão (principalmente se houver risco de suicídio). Utilizar com cuidado em pacientes: debilitados, idosos, hepatopatas, alcoolistas, obesos, com comprometimento renal, com doença respiratória, com comprometimento do reflexo de vômito.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não possui propriedades analgésicas, antidepressivas ou antipsicóticas. Esta medicação pode causar dependência física ou psicológica. Tem sido utilizado com segurança no tratamento da epilepsia. Parece comprometer menos a psicomotricidade e a atenção do que os demais benzodiazepínicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado com alimentos. Orientar o paciente quanto a realização de tarefas que exigem atenção, a fim de se evitar possíveis acidentes.

CLOBETASOL, TÓPICO/CAPILAR

NOME COMERCIAL: Psorex, Clob-X, Clobesol, Dermacare, Propiosol, Psorin, Therapsor.

MECANISMO DE AÇÃO: Tem efeitos locais anti-inflamatórios não específicos, resultado de uma vasoconstrição e uma diminuição na síntese de colágeno.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Metabolismo sistêmico do clobetasol ainda não foi completamente caracterizado ou quantificado.

Tmáx = 8 horas; creme: 10 horas

INDICAÇÃO: Dermatite atópica grave, dermatite numular grave, eczema, rebelde, líquen plano, neurodermatite grave, psoríase (excluindo a forma disseminada da doença), lúpus eritematoso discoide.

REAÇÕES ADVERSAS: A absorção via tópica causa hiperglicemia, glicosúria, supressão do eixo adrenal pituitário hipotalâmico, adormecimento dos dedos, atrofia da pele, dermatite de contato, foliculite, furunculose, hiperestesia, infecção secundária da pele, irritação retal, pioderma, púrpura, pústulas, telangiectasia, vesiculação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme, pomada e loção capilar a 0,05% (0,5 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não faz referência.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos:

Na pele: aplicar pequena quantidade do produto nas áreas afetadas da pele, 2 x/dia (manhã e noite), por um período máximo de 14 dias. Não usar mais do que 50 g de creme ou pomada por semana.

Nas áreas com pelos: aplicar pequena quantidade do produto nas áreas afetadas, 1 ou 2 x/dia, até que se verifique melhora dos sintomas. Após esse período, diminuir o número de aplicações para 1 vez ao dia, ou 1 vez a cada 2 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, rosácea, acne, dermatite perioral, infecções fúngicas ou virais da pele (por exemplo, herpes simples, varicela), prurido genital e perianal, dermatoses em crianças menores de 1 ano de idade, incluindo dermatites e "erupções de fraldas".

CUIDADOS MÉDICOS: Introduzir terapia com antimicrobianos se as dermatites se tornarem infectadas e, se houver evidência de disseminação da infecção, suspender o clobetasol e introduzir um medicamento antimicrobiano. Ter cautela quando se tratar de psoríase, pois corticosteroides tópicos podem ser perigosos na psoríase por várias razões, incluindo recidivas ou rebotes, desenvolvimento de tolerância, risco de psoríase pustular generalizada e desenvolvimento de toxicidade local ou sistêmica (devido à função ineficiente da barreira dérmica); se necessário utilizar no tratamento da psoríase, monitorar o paciente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se for necessária a aplicação na região das pálpebras, ter muito cuidado para não penetrar nos olhos, pois pode causar glaucoma. Há muitos pacientes que quando utilizam um corticosteroide tópico, e tem-se a melhora do quadro, costumam automedicar-se em outros quadros, o que muitas vezes pode agravar ou mascarar uma doença; portanto orientar o paciente a não utilizar este medicamento sem prescrição médica (automedicação). A face, mais do que qualquer outra área do corpo, pode exibir alterações atróficas após tratamento prolongado com corticosteroides tópicos potentes; levar isso em consideração no tratamento de casos como psoríase, lúpus eritematoso discoide e eczema grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar na área afetada 2 a 3 x/dia, após a melhora aplicar 1 x/dia e após em dias alternados (suspensão gradativa).

CLODRONATO DISSÓDICO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Bonefós.

MECANISMO DE AÇÃO: Bifosfonado que inibe a reabsorção óssea por meio de ações sobre osteoclastos ou precursores dos osteoclastos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início do efeito = 24-48 horas; Efeito máximo: 5-7 dias

Duração = 2-3 semanas

Vd = 20 L

Meia-vida de eliminação = Terminal: 13 horas; soro, prolongada no tecido ósseo

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar no máximo 800 mg/dia; se DCE entre 30 e 50 ml/minuto, administrar 1.200 mg/dia; se DCE entre 50 e 80 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipercalemia devida a tumores malignos ou metástases ósseas, osteolise (dissolução do osso) devida a metástase de tumores sólidos (câncer de mama, próstata ou tireoide) ou devida a neoplasia sanguínea (mieloma múltiplo).

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia cutânea, náuseas, vômitos, esofagite, diarreia, hipocalcemia, disfunção renal, proteinúria transitória após infusão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da reabsorção óssea; Derivado bifosfonado.

APRESENTAÇÃO: Ampola/Frasco-ampola com 1.500 mg/25 ml; 300 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua ação diminuída por: alimento com alto teor de cálcio (leite e laticínios); antiácido; droga contendo ferro, cálcio ou magnésio.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: dose diária de 300 mg.

O tempo de infusão deve ser de 2 horas, no mínimo. A duração da terapia intravenosa não deve ser superior a 10 dias. Continuar o tratamento com o uso oral.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Deve ser diluído em 500 ml de SF 0,9. Após diluição a estabilidade é de 12 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal, inflamações agudas do trato gastrointestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar eletrólitos séricos, ocorrência de hipocalcemia (pelo menos 2 semanas após início da terapia), cálcio, magnésio, fosfato e potássio, creatinina séricos, função hepática, hemograma com contagem diferencial. A terapia com este medicamento foi associada à osteonecrose, principalmente da mandíbula (muito observada nos casos de câncer); realizar exames preventivos odontológicos antes do início da terapia com bifosfonados; cirurgias odontológicas podem agravar a osteonecrose da mandíbula.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Assegurar a hidratação adequada antes da infusão deste medicamento. Pode causar irritação venosa, hipocalcemia ou hipofosfatemia passageira.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar o extravasamento/infiltração na administração. Não administrar sob a forma de bolus. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipocalcemia).

CLODRONATO DISSÓDICO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Bonefós.

MECANISMO DE AÇÃO: Bifosfonado que inibe a reabsorção óssea por meio de ações sobre osteoclastos ou precursores dos osteoclastos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início do efeito = 24-48 horas; Efeito máximo: 5-7 dias

Absorção = Rápida

Duração = 2 a 3 semanas

Vd = 20 L

Biodisponibilidade = 1 a 3%

Meia-vida de eliminação = Terminal: 13 horas; soro, prolongada no tecido ósseo

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar no máximo 800 mg/dia; se DCE entre 30 e 50 ml/minuto, administrar 1.200 mg/dia; se DCE entre 50 e 80 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipercalemia devida a tumores malignos ou metástases ósseas, osteólise (dissolução do osso) devida a metástase de tumores sólidos (câncer de mama, próstata ou tireoide) ou devido a neoplasia sanguínea (mieloma múltiplo).

REAÇÕES ADVERSAS: Alergia cutânea, náuseas, vômitos, esofagite, diarreia, hipocalcemia, disfunção renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições/alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da reabsorção óssea; Derivado bifosfonado.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua ação diminuída por: alimento com alto teor de cálcio (leite e laticínios); antiácido; droga contendo ferro, cálcio ou magnésio.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: a dose média diária é de 1.600 mg, em dose única ou dividida em 2 tomadas.

A dose máxima diária é de 3.200 mg. A duração do tratamento é, em geral, de 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou aos bifosfonados, insuficiência renal, inflamações agudas do trato gastrointestinal, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: A terapia com este medicamento foi associada à osteonecrose, principalmente da mandíbula (muito observado nos casos de câncer); realizar exames preventivos odontológicos antes do início da terapia com bifosfonados; cirurgias odontológicas podem agravar a osteonecrose da mandíbula.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Alimentos e bebidas interferem na absorção: especialmente suco de laranja e café. Alimentos e medicamentos antiácidos, cálcio e ferro podem reduzir a absorção em até 60%.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação pela manhã, em jejum, com um copo de água. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipocalcemia).

CLOFAZIMINA

NOME COMERCIAL: Lamprene, Clofazimina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe o crescimento micobacteriano ligando-se preferencialmente ao DNA da micobactéria. Possui alguma atividade anti-inflamatória por mecanismo desconhecido; este mecanismo é importante para controle do eritema nodosol da hanseníase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 42 a 62% (variável)

Distribuição = Ampla; altamente lipofílica

Metabolismo = Hepático parcial, gerando 2 metabólitos.

Meia-vida de eliminação = Terminal, 8 dias; Tissular, 70 dias.

Tmáx = 4 a 12 horas

Excreção = Principalmente fezes. Urina (menos de 1%)

Ajuste de dose = IH: considerar na IH grave. IR: sem informações. Fazer ajuste da dose ou suspender o medicamento se o paciente apresentar sintomas abdominais (dor abdominal, diarreia etc.).

INDICAÇÃO: Tratamento da hanseníase lepromatosa, incluindo a hanseníase resistente à dapsona e a hanseníase lepromatosa com eritema nodoso hansênico. Tratamento da hanseníase multibacilar.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: ressecamento da pele, *rash* cutâneo, prurido, hiperglicemia, diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, alteração da cor das fezes, alteração da cor da urina, alteração da cor da conjuntiva, irritação, sensação de queimação e prurido ocular, alteração da cor da pele (de rosa para castanha ou preta), alteração da cor do escarro e do suor. **Raras:** anemia, anorexia, aumento de albumina, aumento de bilirrubinas, aumento de TGO, cefaleia, cistite, constipação, depressão, distúrbio do paladar, dor vascular, edema, eosinofilia, enterite eosinofílica, eritrodermia, erupções acneiformes, fadiga, febre, fototoxicidade, hepatite, hepatomegalia, hipocalemia, icterícia, infarto esplênico, linfadenopatia, neuralgia, obstrução intestinal, ostealgia, perda de peso, queilose causada por monilia, redução da visão, sangramento gastrointestinal, sensação de desmaio, sonolência, tontura, tromboembolia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com as refeições, para reduzir reações gastrointestinais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hansenostático.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 50 mg e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos.

POSOLOGIA: Hanseníase resistente à dapsona. VO (adultos): 100 mg em combinação com outro antileprótico, durante 3 anos, então, somente clofazimina, 100 mg/dia. Poderá ser administrada em associação com glicocorticoides se houver perigo de ocorrer dano ao nervo ou ulceração da pele.

ARMAZENAMENTO: Temperatura menor de 30 °C e protegida da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, disfunção GI, dor abdominal, diarreia, insuficiência hepática, crianças, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se utilizar com cuidado em pacientes com alterações gastrointestinais; deve-se ajustar a dose em pacientes com comprometimento hepático grave. Podem ocorrer sintomas abdominais graves. Utilizar por curto período de tempo (menor tempo possível) caso a dose for acima de 100 mg/dia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode cristalizar e depositar-se no baço, fígado, glândulas adrenais, linfonodos mesentéricos, ossos, músculo e no intestino delgado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A medicação deve ser administrada com alimentos para minimizar a irritação GI.

CLOFIBRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Lipofacton (clofibrato de etila + tartarato de nicotinila).

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a atividade de lípases, o que contribui para reduzir o nível de lípides circulantes, como o nível de colesterol total, LDL-colesterol, VLDL e triglicérides. Aumenta o nível de HDL-colesterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início de ação: 2 a 5 dias

Biodisponibilidade = 95-99%

Ligação à proteína plasmática = 95%

Vd = 5,5 L/kg

Metabolismo = Hepático, forma metabólito ativo (ácido clofíbrico).

Excreção = Urinária

Tempo de meia-vida: 17 horas e o metabólito ativo: 14-35 horas

INDICAÇÃO: Hiperlipidemia que não responda a dieta ou outras medidas.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor articular, dor abdominal, cefaleia, flatulência, constipação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hiperlipemiante.

APRESENTAÇÃO: Clofibrato (sob forma de clofibrato de etila) 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar a ação de: anticoagulante oral.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 750 a 1.000 mg 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, IAM recente, ICC, gravidez, lactação, hemorragia aguda, hepatopatia ativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Determinar, em intervalos regulares, níveis enzimáticos do soro; realizar um exame médico periódico com relação à evidência de sensibilidade muscular ou disfunção. Suspender o tratamento se os níveis plasmáticos de transaminases ou creatinofosfoquinase permanecerem aumentados, ou quando houver dor muscular persistente ou evidência de hipofunção.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Avaliar risco x benefício caso na presença de cálculo biliar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação durante as refeições. Acompanhar resultados de exames sanguíneos (CTF).

CLOMIFENO, CITRATO

NOME COMERCIAL: Clomid, Serofene, Indux, Serophene.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista dos receptores de estrógeno no hipotálamo e na adeno-hipófise, produzindo aumento da secreção de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina) e dos níveis de LH (hormônio luteinizante) e FSH (hormônio folículo estimulante), resultando em estimulação ovariana, com consequente maturação do folículo ovariano e desenvolvimento do corpo lúteo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 10 dias

Absorção oral = Rápida

Metabolismo = Hepático; sofre recirculação enterohepática.

Meia-vida de eliminação = 5 a 7 dias

Tmáx = 6,5 horas

Excreção = Fezes; pequena quantidade na urina

Ajuste de dose = IH: não utilizar. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da infertilidade feminina decorrente da anovulação em pacientes que desejam engravidar e cujos parceiros são férteis e potentes; tratamento da insuficiência de corpo lúteo; tratamento da infertilidade em homens com oligospermia, diagnóstico da função do eixo hipotalâmico hipofisário gonadal; estudos da função ovariana.

REAÇÕES ADVERSAS: Formação de cisto ovariano, aumento anormal do volume ovariano, aumento de fibroide uterino, síndrome pré-menstrual, desconforto pélvico abdominal, disfunção hepática, hepatotoxicidade, tromboembolismo, neoplasias, náuseas, vômitos, sensibilidade da mama, fogachos, cefaleia, tontura, obnubilação, nervosismo, insônia, poliúria, depressão, fadiga, urticária, dermatite alérgica, aumento de peso, perda reversível do cabelo, hiperplasia mamaria, metrorragia funcional, disúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado. Em algumas pacientes, pode reduzir a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante da ovulação; Modulador seletivo de recaptador de estrogênio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas referências consultadas.

POSOLOGIA: 50 mg ao dia durante 5 dias, em geral, a partir do 5° dia do ciclo se ocorrer menstruação ou em qualquer período do ciclo menstrual em pacientes amenorreicas. Se ocorrer ovulação sem concepção, repete-se esse ciclo. Se não ocorrer ovulação, aumenta-se a dose para 100 mg ao dia durante 5 dias, após 30 dias do tratamento anterior. Repete-se este tratamento se não ocorrer ovulação sem concepção. Algumas pacientes requerem até 250 mg ao dia para induzir a ovulação.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não há relatos específicos de interação com outros medicamentos, entretanto o médico deve ser informado pela paciente sobre outros medicamentos em uso concomitante, principalmente medicamentos que atuam na síntese do colesterol.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz e umidade excessiva.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao citrato do clomifeno, gravidez, doença, disfunção ou insuficiência hepática, depressão mental, cisto ovariano (não associado com síndrome de ovário policístico), tromboflebite ativa, metrorragia de origem indeterminada.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar exame pélvico completo antes de iniciar cada ciclo de tratamento. Considerar a relação risco/benefício quando existem os seguintes problemas médicos: endometriose, sangramento vaginal anormal não diagnosticado, sensibilidade ao clomifeno, sensibilidade as gonadotrofinas hipofisárias, síndrome dos ovários policísticos, tumores fibroides do útero.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As pacientes devem evitar dirigir e/ou operar máquinas (atividades que exijam estado de atenção).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o casal a ter relações sexuais na época ou próximo da ovulação. Orientar que aumenta a incidência de gravidez múltipla.

CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Anafranil, Fentil, Clo, Clomipramina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibição da recaptação neuronal de noradrenalina (NA) e serotonina (5-HT) liberadas na fenda sináptica, sendo a inibição da recaptação de 5-HT o componente mais importante dessas atividades.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = De 2 a 3 semanas

Absorção oral = Rápida e completamente absorvida

Vd = 12-17 L/kg

Ligação a proteínas = 97 a 98%

Metabolismo = Hepático (CYP2D6), formando metabólito ativo, o desmetilclomipramina (extenso efeito de primeira passagem).

Biodisponibilidade oral = 50%

Meia-vida de eliminação = Clomipramina, 21 horas (média); a desmetilclomipramina, 36 horas

Tmáx = 2 a 6 horas

Excreção = Urina (60%) e fezes (32%)

Ajuste de dose = Na IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de transtorno obsessivo compulsivo (TOC), fobias e transtorno do pânico, depressão maior, transtorno dimórfico corporal, ejaculação precoce, dores crônicas, enurese noturna.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aumento de apetite, xerostomia, ganho de peso, constipação, fadiga, tontura, visão borrada, sedação, ejaculação retardada. **Raras:** agranulocitose, alopecia, acatisia, anemia, alteração do paladar, amenorreia, calafrios, cefaleia, confusão mental, convulsão, coriza, calorões, ciclagem rápida, *delirium*, diarreia, desregulação da temperatura, diminuição da libido, distonia, déficit cognitivo, déficit de atenção e memória, dor nos testículos, dermatite esfoliativa, edema, eritema multiforme, ejaculação dolorosa, eosinofilia, fadiga, fissura por doces, febre, fotossensibilidade cutânea, fraqueza, galactorreia, glaucoma, ginecomastia, hipercinesia, hiperglicemia, hipoglicemia, icterícia, impotência, inquietude, insônia, leucocitose, leucopenia, náuseas, pesadelos, prurido, *rash* cutâneo, obstrução nasal, retenção urinária, prostatismo, síndrome noradrenérgica precoce, sonambulismo, sudorese, taquicardia, tiques, tremores finos, vertigens, vômitos, xeroftalmia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – durante a titulação da dose, a administração pode ser realizada com as refeições para diminuir os efeitos colaterais gastrointestinais.

A dose diária total pode ser administrada antes de deitar para diminuir a sedação durante o dia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo tricíclico (amina terciária).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos ou drágeas com 10 e 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos, fenitoína, carbamazepina (diminuição dos níveis sanguíneos da clomipramina); Cimetidina (aumento dos níveis sanguíneos da clomipramina); Clonidina, epinefrina e norepinefrina (aumento do efeito hipertensivo; recomenda-se usar com cautela); Ácido valproico (pode acarretar estado de ausência); Anticolinérgicos como biperideno, atropina, escopolamina, anti-histamínicos (potencializa os efeitos dos anticolinérgicos); Inibidores da MAO e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (risco de síndrome serotoninérgica); Metilfenidato (aumento do nível plasmático da clomipramina); Varfarina (risco de hemorragia).

POSOLOGIA: Distúrbios de comportamento compulsivo e obsessivo, e fobias. VO (adultos): 25 mg, 2-3 vezes por dia, durante 2 semanas (a dose deve ser ajustada se necessário). VO adolescentes e pacientes geriátricos: iniciar com 10 mg/dia aumentando-se a dose em 10 mg/dia conforme necessidade, geralmente até 30 a 50 mg/dia. Ataque de pânico: 10 mg/dia e aumentar até 100 mg/dia; Dor crônica: 10-150 mg/dia, enurese noturna: conforme idade, a partir de 5 anos: 10 a 75 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, durante a recuperação de um IAM, lactação. Usar cuidadosamente nos casos de disfunção hepática ou renal, antecedentes de crises convulsivas, retenção urinária, glaucoma de ângulo estreito, PIO aumentada, distúrbios da tiroide, cirurgia eletiva e em pacientes sob uso de anticonvulsionantes ou com tendências suicidas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência de pulso, pressão arterial (antes e durante a terapia), ECG/condição cardíaca (pacientes com doença cardiovascular ou hipertireoidismo), função hepática (pacientes com insuficiência hepática), ideação de suicídio (principalmente no início da terapia e quando houver aumento ou diminuição de dose). Evitar a monoterapia em pacientes com distúrbio bipolar. Não interromper abruptamente a terapia em pacientes que utilizam a clomipramina por tempo prolongado, assim como em altas doses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não dialisável, portanto sem necessidade de reposição de dose. Os pacientes deverão ser comunicados do risco de exercer atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas, pois a clomipramina provoca sonolência e/ou sedação. Ter cautela com pacientes com problemas psiquiátricos, como depressão, tendências suicidas. A família ou cuidador do paciente deve ser alertada a comunicar ao médico caso haja tendência suicida e comportamentos associados, como agitação, irritabilidade, hostilidade, impulsividade e hipomania. Em comparação aos outros agentes antidepressivos, a clomipramina possui moderado a alto risco de hipotensão ortostática.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar junto com as refeições para diminuir efeitos colaterais GI. A dose diária total pode ser administrada antes de deitar para diminuir a sedação durante o dia. Atentar para sinais de ginecomastia, aumento ou diminuição da libido, irregularidades no ciclo menstrual, aumento de apetite e de peso; pode causar boca seca. Avaliar os sinais de retenção urinária e constipação.

CLONAZEPAM

NOME COMERCIAL: Clonotril, Navotrax, Rivotril, Uni Clonazepax, Clonazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Mecanismo de ação exato desconhecido. Acredita-se que aumenta a atividade do GABA; suprime a descarga de ponta-onda; e deprime a transmissão nervosa no córtex motor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 60 minutos após uso

Absorção oral = Absorção de 82 a 98%, pelo TGI

Biodisponibilidade oral = 90%

Vd = 1,5 a 4,4 L/kg (adultos)

Ligação a proteínas = 85%

Metabolismo = Extensamente hepático (conjugação com glicuronídeo e sulfato)

Meia-vida de eliminação = Adultos: 30 a 40 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR; usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento do distúrbio do pânico com ou sem agorafobia; isoladamente ou como adjuvante no tratamento de crises convulsivas tipo variante do *petit mal* (síndrome de Lennox-Gastaut), acinéticas e mioclônicas; crises do tipo *petit mal* não responsivas a succimidas. Estado de mal epiléptico. Tratamento de transtorno afetivo bipolar, depressão maior. Tratamento da acatisia, síndromes das pernas inquietas, síndrome da boca ardente.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, edema de face ou tornozelos, hirsutismo, perda de cabelo, *rash* cutâneo, aumento ou redução da libido, dismenorreia, anorexia, alteração de peso, constipação, desidratação, diarreia, dor abdominal, gastrite, inflamação gengival, língua saburrosa, náusea, xerostomia, aumento da frequencia miccional, disúria, ejaculação retardada, enurese, impotência, ITU, noctúria, retenção urinária, anemia, eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia; aumento das transaminases, hepatomegalia; fraqueza muscular, disartria, mialgia, movimentos coreiformes, tremores, distúrbios visuais, bronquite, depressão respiratória, faringite, IVAS, rinite, rinorreia, sinusite, tosse, congestão torácica, sonolência, ataxia, alucinação, amnésia, cefaleia, coma, confusão mental, depressão, fadiga, febre, histeria, insônia, psicose, reações paradoxais, tentativa de suicídio, tontura, vertigem, nervosismo, hemiparesia; reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral (ver recomendações nos cuidados de enfermagem).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,5 mg e 2 mg; gotas com 2,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (aumento do efeito depressivo no SNC); Fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, ácido valproico (redução da concentração plasmática de clonazepam).

POSOLOGIA: VO: (lactentes e crianças até 10 anos ou até 30 kg): dose inicial: 0,01-0,03 mg/kg/dia divididos em 2 ou 3 x; dose de manutenção: 0,1-0,2 mg/kg/dia VO (Adultos e crianças > 30 kg): como anticonvulsivante – inicialmente 1,5 mg/kg/dia dividido em 2-3 x, aumentada de 0,5 a 1 mg a cada 3 dias, com dose de manutenção de 0,05 a 2 mg/kg. Adultos: Para tratamento de distúrbio do pânico: dose inicial de 0,5 mg/dia dividido em 2 x, com acréscimos de 0,25 a 0,5 mg/dia a cada 3 dias até reposta adequada. Na fobia social: 0,25-6 mg/dia divididos em 3 x. Para transtorno bipolar: 1,5-8 mg/dia. Depressão maior: 05-6 mg/dia, variando entre 2 e 4 mg. Para tratamento de acati-

sia: 0,5-4,5 mg/dia, em geral variando entre 0,5 e 3 mg. Na síndrome das pernas inquieta: 2 mg/dia. Distúrbios epilépticos: até 1,5 mg/dia; Ansiolítico: 0,25 a 4 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, psicose, glaucoma, coma, intoxicação por álcool com depressão dos sinais vitais, gestação e lactação. Usar cuidadosamente nos casos de disfunção hepática ou renal, doenças respiratórias e em pacientes debilitados.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma, provas de função hepática; observar a possibilidade de ocorrência de sedação excessiva e depressão respiratória.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é necessária a reposição de dose após hemodiálise. O clonazepam não possui propriedades analgésicas, antidepressivas ou antipsicóticas. A depressão do SNC é dose-dependente e pode causar tontura, sedação, confusão mental ou ataxia. Deve-se alertar aos pacientes quanto a exercer atividades que exijam estado de atenção, pois estes podem estar prejudicados (dirigir, operar máquinas etc.) e quanto ao risco de quedas, principalmente nos idosos. Monitorar pacientes que utilizam outros depressores do SNC, pacientes com risco de cometer suicídio, ou medicamentos psicoativos. Pode haver crises convulsivas (abstinência aguda) na redução ou suspensão do clonazepam. Os benzodiazepínicos causam amnésia anterógrada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Abrir o selo plástico e remover o comprimido (não empurrar o comprimido através do alumínio da cartela). As mãos devem estar secas para remover o comprimido e colocá-lo na boca. Pode ser administrado com ou sem água. Utilizar imediatamente após remover o comprimido da embalagem. Atentar para possíveis alterações da libido, irregularidades no ciclo menstrual e ginecomastia. Em casos de crianças, pode interferir no desempenho escolar. Durante a terapia monitorar as funções hepática e hematológica. Avaliar se o paciente demonstra estar sedado pela medicação ou se apresenta sintomas de dependência da medicação.

CLONIDINA

NOME COMERCIAL: Atensina, Clonidin.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula receptores Alfa-2 no tronco encefálico, ativando um neurônio inibidor; reduz o fluxo adrenérgico para o sistema cardiocirculatório, diminuindo assim a resistência vascular periférica e determinando uma redução da pressão arterial. Ocorre também uma diminuição da resistência vascular renal; entretanto, o fluxo sanguíneo renal e a taxa de filtração glomerular se mantêm praticamente inalterados.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos a 1 hora

Duração = 6 a 10 horas

Vd = 2,1 L/kg (adultos); distribui-se nos sítios extravasculares.

Ligação a proteínas = 30 a 40%

Biodisponibilidade = 75 a 95%

Metabolismo = Extensamente hepático. Sofre circulação entero-hepática.

Meia-vida de eliminação = 6 a 20 horas; 18 a 41 horas (comprometimento renal).

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto, reduzir dose-padrão em 50% e manter intervalos entre cada dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, secura da boca, constipação, fadiga, fraqueza, dor muscular, dor nas articulações, nervosismo, agitação, depressão mental, cefaleia, insônia, sintomas ortostáticos, taquicardia, bradicardia, exantemas, alucinações, ganho de peso, ginecomastia, impotência, ejaculação diminuída, libido diminuída, crise hipertensiva grave (com suspensão grave).

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Agonista alfa-2 adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,1 mg; 0,15 mg; 0,2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINES, antidepressivos tricíclicos (inibem efeito da clonidina); Betabloqueadores e antidepressivos tricíclicos (potencialização da síndrome da retirada); Ciclosporina (aumento do nível sérico da ciclosporina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Hipertensão leve: 0,075 a 0,200 mg ao dia, em dose única, à noite, antes de deitar.

Após 1 a 3 semanas, a dose diária da medicação poderá ser aumentada, se necessário, administrando-se doses ao dia.

Hipertensão grave: até 0,900 mg ao dia, divididos em 3 tomadas, durante as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doenças cardiovasculares graves, instabilidade hemodinâmica.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a pressão arterial (em pé e sentado/deitado), frequência cardíaca e estado mental. A clonidina tem sido utilizada de forma aguda no diagnóstico diferencial de feocromocitoma. Pode causar positividade no teste de Coombs. Pacientes em uso de betabloqueadores e clonidina, e que necessitam suspender a clonidina, suspender primeiro o betabloqueador (vários dias antes da clonidina). Utilizar com cautela em pacientes com insuficiência coronariana grave, IAM recente, AVC, insuficiência renal crônica e distúrbios da condução e disfunção do nodo sinusal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não suspender a clonidina abruptamente (fazer suspensão gradual). Evitar efedra, angélica chinesa, ioimbina, ginseng (piora da hipertensão), centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana (aumento da depressão do SNC). Orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas, pois pode aumentar a depressão do SNC. Em caso de cirurgia, suspender este medicamento 4 horas antes do procedimento. Em idosos, preferir outro medicamento, pois estes podem apresentar um maior risco de efeitos depressores do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Realizar controle de FC (poderá provocar taquicardia ou bradicardia).

CLOPIDOGREL

NOME COMERCIAL: Plavix, Iscover.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a ligação do adenosina difosfato a seus receptores impedindo que o fibrinogênio se ligue no local, reduzindo assim a possibilidade de adesão e agregação plaquetária.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = A inibição da agregação plaquetária é detectada 2 horas após a administração de 300 mg; após 2º dia de tratamento com 50 a 100 mg/dia.

Absorção = 50% após administração oral

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = > 50%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4, CYP2C19 (predominantemente)

Meia-vida de eliminação = aproximadamente 8 horas

Tmáx = 5 a 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela e monitorar.

INDICAÇÃO: Redução dos eventos ateroscleróticos (acidente vascular, infarto do miocárdio) em pacientes com acidente vascular ou infarto do miocárdio recente, doença arterial periférica estabelecida; redução dos eventos aterotrombóticos em pacientes com angina instável, síndromes coronárias agudas sem elevação do segmento ST tratadas clinicamente ou por meio de intervenção coronariana percutânea (com ou sem *stent*) ou cirurgia de revascularização do miocárdio; redução dos índices de morte e eventos aterotrombóticos em pacientes que sofreram infarto do miocárdio com elevação do segmento ST tratado clinicamente.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: dor abdominal, vômito, dispepsia, gastrite, constipação, diarreia, hemorragia gastrointestinal; dor torácica, edema, hipertensão arterial, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, palpitação, síncope; *rash* cutâneo, prurido, eczema; hipercolesterolemia, hipeuricemia; infecção do trato urinário, cistite; púrpura, sangramento, epistaxe, anemia, hematoma; alterações de prova de função hepática; artralgia, dorsalgia, lombalgia, artrite, câimbras em membros inferiores, fraqueza, neuralgia, parestesia; infecção de vias aéreas superiores, dispneia, bronquite, rinite, tosse; cefaleia, dor generalizada, tontura, depressão, fadiga, ansiedade, febre, insônia, vertigem; catarata, conjuntivite; síndrome similar à gripe. **Raras:** hemorragia intracraniana, neutropenia, agranulocitose, anemia aplástica, anemia hipocrômica, angioedema, bilirrubinemia, broncoespasmo, doença do soro, eritema multiforme, erupção bolhosa, esteatose hepática, estomatite, febre, granulocitopenia, hematúria, hemoptise, hepatite, insuficiência hepática aguda, leucopenia, líquen plano, menorragia, necrólise epidérmica tóxica, necrose isquêmica, pancitopenia, pancreatite, pneumonite intersticial, púrpura trombocitopênica trombótica, *rash* cutâneo maculopapular, reação alérgica, reação anafilactoide, sangramento retroperitoneal, síndrome de Stevens-Johnson, trombocitopenia, urticária, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiplaquetário; Antiagregante plaquetário; Antitrombótico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 75 mg e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumenta o risco de sangramento com o uso concomitante: agentes antiplaquetários, AINES, alfadrotrecogina, anticoagulantes, salicitatos, trombolíticos, treprostinil. A rifampicina pode aumentar os efeitos desta medicação. A atorvastatina e os antibióticos macrolídeos (clari-

tromicina, eritromicina, troleandomicina) podem reduzir os efeitos. Deve-se monitorizar.

POSOLOGIA: Infarto do miocárdio recente, acidente vascular cerebral recente ou arteriopatia estabelecida: 75 mg/dia. Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST: iniciar com dose de ataque 300 mg, seguida por 75 mg 1 x/dia (em combinação com 75 a 325 mg de ácido acetilsalicílico 1 x/dia). Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: 75 mg 1 x/dia (em combinação com ácido acetilsalicílico 75 a 162 mg/dia). Prevenção do fechamento de ponte coronariana (safena): iniciar com dose de ataque 300 mg, 6 horas após o procedimento; dose de manutenção: 50 a 100 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura até 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao clopidogrel ou a qualquer componente da fórmula; distúrbios da coagulação; sangramento patológico ativo (p. ex.: úlcera péptica, hemorragia intracraniana).

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: controle periódico da hemoglobina e hematócrito. Observar possíveis sinais de sangramento; se ocorrer quadro de púrpura trombocitopênica trombótica, o paciente deve ser avaliado com urgência por um hematologista.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes que fizeram angioplastia e colocaram *stent* coronariano (se não utilizavam um antiagregante anteriormente) devem utilizar o clopidogrel previamente ao procedimento (no mínimo 30 dias antes); se o *stent* for farmacológico, o paciente deverá utilizar o clopidogrel por 12 meses. Este medicamento é recomendado para pacientes que não toleram o ácido acetilsalicílico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento deve ser suspenso por pelo menos 7 dias antes de cirurgias e procedimentos dentários cirúrgicos.

CLORAMBUCILA

NOME COMERCIAL: Leukeran.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na replicação do DNA e na transcrição do RNA, pela alquilação e ligação cruzada dos filamentos de DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completa

Vd = 0,14 a 0,24 L/kg

Ligação a proteínas = Menos de 99%

Biodisponibilidade oral = 70 a 80%. Reduz de 10 a 20% se na presença de alimentos.

Metabolismo = Hepático; forma metabólito ativo mostarda do ácido fenilacético.

Meia-vida de eliminação = 1,8 hora

Tmáx = 1,2 a 2,6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Se reações cutâneas: suspender o uso. Se neutropenia persistente, linfocitose e/ou trombocitopenia: não ultrapassar 0,1 mg/kg/dia. IH: o ajuste de dose pode ser necessário. IR: Aconselha-se:

Se DCE 10-50 ml/minuto, administrar 75% da dose.

Se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia linfocítica crônica (LLC), linfoma de Hodgkin e não Hodgkin. Tratamento de macroglobulinemia primária e mieloma múltiplo. Tratamento de carcinomas ovariano e testicular, leucemia tricocítica, policitemia vera, síndrome nefrótica.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema angioneurótico, eritema multiforme, hipersensibilidade cutânea, necrólise epidérmica tóxica, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária; amenorreia, infertilidade, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético; diarreia, náusea, ulceração oral, vômito; azoospermia, cistite estéril; neutropenia, anemia, insuficiência da medula óssea, leucemia, linfopenia, mielossupressão, pancitopenia, trombocitopenia; hepatotoxicidade, icterícia; espasmos musculares, mioclonia, neuropatia periférica, paresia flácida, tremores; fibrose pulmonar, pneumonia intersticial; alucinações, agitação, ataxia, confusão mental, crises convulsivas focais ou generalizadas, febre causada pela medicação; processos malignos secundários, reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar como dose única, preferencialmente com estômago vazio. Os comprimidos não devem ser partidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Imunosupressores (em pacientes com transplante cardíaco, pode aumentar risco de rabdomiolise e insuficiência renal aguda).

POSOLOGIA: VO: 3 a 6 mg/m^2/dia ÷ 1 ou 0,1 a 0,2 mg/kg/dia durante 3 a 6 semanas e manutenção. Alternativa: 14 mg/m^2/dia durante 5 dias, cada ciclo repetido a cada 3 ou 4 semanas. Ajustar a dose conforme a resposta ao tratamento. Crianças: leucoses: indução básica: 4,5 mg/m^2/dia ÷ 1 (ou 0,1 a 0,2 mg/kg/dia) durante 3 a 6 semanas e manutenção 0,03 a 0,1 mg/kg/dia cerca de 2 a 4 mg/dia. Síndrome nefró-

tica corticorresistente: 0,1 a 0,2 mg/kg/dia durante 5 a 12 semanas + prednisona. Leucemia linfocítica crônica: 0,1 a 0,2 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Sob refrigeração (entre 2 e 8 °C), protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária (semanalmente com contagem leucocitária monitorizada a cada 2 semanas, durante as primeiras 3-6 semanas de tratamento), função hepática, nível sérico de ácido úrico. Deve-se evitar a administração de vacinas com microrganismos vivos em pacientes imunocomprometidos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Na diálise peritoneal contínua ambulatorial, necessita-se da administração de 50% da dose após procedimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não é recomendada a imunização com vacinas elaboradas com microrganismos vivos, pois vacinas que contêm microrganismos vivos têm o potencial de causar infecções em pacientes imunodeficientes.

CLORANFENICOL, PALMITATO

NOME COMERCIAL: Quemicetina, Amplobiotic, Arifenicol, Unifenicol, Vixmicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S de organismos suscetíveis, impedindo que aminoácidos sejam transferidos para cadeias peptídicas em crescimento e, consequentemente, inibindo a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completamente absorvido pelo trato gastrointestinal

Distribuição = Atinge concentrações mais altas no fígado e rins e mais baixas no cérebro e no líquor.

Vd = 0,6 a 1 L

Metabolismo = Extensamente hepático, em metabólitos inativos

Meia-vida de eliminação = Adultos com funções renal e hepática normais: 1,5 a 3,5 horas. Nefropatia (estágio final): 3 a 7 horas; Cirrose: 10 a 12 horas.

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: evitar uso. IR: não necessita de ajuste.

INDICAÇÃO: Tratamento de escolha na febre tifoide aguda, tratamento de infecções por *H.influenzae* tipo B resistente à ampicilina; tratamento de abscesso cerebral, actinomicose, antraz, brucelose, febre recorrente, febre paratifoide, febre Q, granuloma inguinal, meningite estreptocócica, meningite meningocócica, peste bubônica, pinta, pústula riquetsiana, septicemia, sinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Discrasias sanguíneas, febre, exantemas, angioedema, urticária, anafilaxia, cefaleia, depressão, confusão mental, delírio, neurite óptica e periférica, náusea, vômito, glossite, estomatite, diarreia, enterocolite, superinfecção no tratamento prolongado, síndrome cinzenta do RN (resultando em 40% de mortes).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 250 mg; Xarope (palmitato de cloranfenicol) 54,4 mg/ml; Comprimidos: 50 mg; suspensão oral com 125 mg/5ml, 250 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:

Anticoncepcionais orais (diminuição da eficácia do contraceptivo; recomendado: utilizar método contraceptivo alternativo durante e após alguns dias do tratamento com o cloranfenicol); Antibióticos aminoglicosídeos (antagonismo *in vitro*, não observado *in vivo*; recomendado: administrar com precaução); Antibióticos polipeptídicos, clindamicina, eritromicina, lincomicina, norfloxacina, penicilina, sulfametoxazol + trimetoprima (antagonismo; recomendado: evitar a administração conjunta); Anticoagulante oral (risco de hemorragia devido à potencialização do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do anticoagulante); Barbitúricos (aumento dos níveis circulantes do barbitúrico e redução do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível anemia aplástica; recomendado: administrar com precaução); Clorpropamida (potencialização do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante oral); Dicumarol (potencialização dos efeitos do dicumarol; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do dicumarol); Fenitoína (potencialização da toxicidade da fenitoína; recomendado: administrar com precaução); Estreptomicina e gentamicina (antagonismo sobre Proteus; recomendado: evitar a administra-

ção conjunta); Etomidato (anestesia prolongada; recomendado: administrar com precaução); Fenobarbital (aumento dos níveis de fenobarbital, redução do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Ferro (antagonismo da ação antianêmica do ferro; recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfato ferroso (redução ou retardo da eficácia antianêmica do ferro; recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com anemia ferropriva); Ácido fólico (o cloranfenicol inibe a respsota do ácido fólico em pacientes com deficiência de folato; recomendado: evitar a administração conjunta); Hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (potencialização do efeito hipoglicemiante; recomendado: evitar a administração conjunta. Se isto não for possível monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante); Imipenem (antagonismo *in vitro* sobre *Klebsiella pneumoniae*; recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os 2 medicamentos); Metotrexato (aumento da toxicidade do metotrexato; recomendado: administrar com precaução); Paracetamol (risco do aumento da toxicidade do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Quinolônicos (antagonismo sobre bactérias; recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (redução dos níveis séricos do cloranfenicol, perda do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Sildenafil (possível diminuição dos níveis plasmáticos do sildenafil; recomendado: administrar com precaução); Tacrolimo (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora; recomendado: evitar a administração conjunta); Tolbutamida (potenciação do efeito hipoglicemiante, administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante oral); Toremifeno (possível diminuição da meia-vida do toremifeno; recomendado: evitar a administração conjunta); Vitamina B12 (antagonismo da ação antianêmica da vitamina B12; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: VO: **Adultos:** 50 mg/kg/dia divididos em 6/6 horas; para meningite e abscesso cerebral: 100 mg/kg/dia divididos de 6/6 horas. Dose máxima diária: 4 g/dia. **Crianças:** 50 a 75 mg/kg/dia divididos de 6/6 horas; **Recém-nascidos:** 25 mg/kg/dia de 12/12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos anfenicóis, gravidez, lactação, recém-nascidos e lactentes prematuros, depressão de medula óssea, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Por ser um medicamento tóxico e causar discrasias sanguíneas graves, o cloranfenicol deve ser reservado para infecções graves, em que antibacterianos menos tóxicos são ineficazes ou contraindicados. Fazer controle de hemograma durante e após o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Aumenta os efeitos do álcool, portanto administrar o cloranfenicol com precaução em pacientes alcoólatras (reação do tipo dissulfiram).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar durante a terapia os sinais de infecção (sinais vitais, feridas, salivas, urina, fezes, sangue), sinais de depressão da medula óssea (petéquias, inflamação de garganta, fadiga, sangramento incomum, equimose).

CLORANFENICOL, SUCCINATO

NOME COMERCIAL: Quemicetina, Amplobiotic, Arifenicol, Unifenicol, Vixmicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S de organismos suscetíveis, impedindo que aminoácidos sejam transferidos para cadeias peptídicas em crescimentoe, consequentemente, inibindo a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 60%

Distribuição = Atinge concentrações mais altas no fígado e rins e mais baixas no cérebro e no líquor.

Metabolismo = Extensamente hepático, em metabólitos inativos

Meia-vida de eliminação = Adultos com funções renal e hepática normais: 1,5 a 3,5 horas. Nefropatia (estágio final): 3 a 7 horas; Cirrose: 10 a 12 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: evitar uso. IR: não necessita de ajuste.

INDICAÇÃO: Tratamento de escolha na febre tifoide aguda, tratamento de infecções por *H.influenzae* tipo B resistente à ampicilina; tratamento de abscesso cerebral, actinomicose, antraz, brucelose, febre recorrente, febre paratifoide, febre Q, granuloma inguinal, meningite estreptocócica, meningite meningocócica, peste bubônica, pinta, pústula riquetsiana, septicemia, sinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Discrasias sanguíneas, febre, exantemas, angioedema, urticária, anafilaxia, cefaleia, depressão leve, confusão mental, delírio, neurite óptica e periférica, náuseas, vômitos, glossite, estomatite, diarreia, enterocolite, superinfecção em tratamento prolongado, síndrome cinzenta do RN (resultando em 40% de mortes).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais (diminuição da eficácia do contraceptivo; recomendado: utilizar método contraceptivo alternativo durante e após alguns dias do tratamento com o cloranfenicol); Antibióticos aminoglicosídeos (antagonismo *in vitro*, não observado *in vivo*; recomendado: administrar com precaução); Antibióticos polipeptídicos, clindamicina, eritromicina, lincomicina, norfloxacina, penicilina, sulfametoxazol + trimetoprima (antagonismo; recomendado: evitar a administração conjunta); Anticoagulante oral (risco de hemorragia devido à potencialização do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do anticoagulante); Barbitúricos (aumento dos níveis circulantes do barbitúrico e redução do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível anemia aplástica; recomendado: administrar com precaução); Clorpropamida (potencialização do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante oral); Dicumarol (potencialização dos efeitos do dicumarol; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do dicumarol); Fenitoína (potencialização da toxicidade da fenitoína; recomendado: administrar com precaução); Estreptomicina e gentamicina (antagonismo sobre Proteus; recomendado: evitar a administração conjunta); Etomidato (anestesia prolongada; recomendado: administrar com precaução); Fenobarbital (aumento dos níveis de fenobarbital, redução do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Ferro (antagonismo da ação antianêmica do ferro; recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfato ferroso (redução ou retardo da eficácia antianêmica do ferro; recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com anemia ferropriva); Ácido fólico (o cloranfenicol inibe a resposta do ácido fólico em pacientes com deficiência de folato; recomendado: evitar a administração conjunta); Hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (potencialização do efeito hipoglicemiante; recomendado: evitar a administração conjunta. Se isso não for possível, monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante); Imipenem (antagonismo *in vitro* sobre *Klebsiella pneumoniae*; recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os 2 medicamentos); Metotrexato (aumento da toxicidade do metotrexato; recomendado: administrar com precaução); Paracetamol (risco do aumento da toxicidade do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Quinolônicos (antagonismo sobre bactérias; recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (redução dos níveis séricos do cloranfenicol, perda do efeito antimicrobiano do cloranfenicol; recomendado: evitar a administração conjunta); Sildenafil (possível diminuição dos níveis plasmáticos do sildenafil; recomendado: administrar com precaução); Tacrolimo (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora; recomendado: evitar a administração conjunta); Tolbutamida (potenciação do efeito hipoglicemiante, administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do hipoglicemiante oral); Toremifeno (possível diminuição da meia-vida do toremifeno; recomendado: evitar a administração conjunta); Vitamina B12 (antagonismo da ação antianêmica da vitamina B12; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Dose habitual: 250 a 1.000 mg/dose x 4 ou 50 mg/kg/dia ÷ 4. Infecções graves: 100 mg/kg/dia ÷ 4, dose máxima: 4 gramas/dia. Crianças: 50 a 100 mg/kg/dia ÷ 4. Meningite: 75 a 100 mg/kg/dia ÷ 4 RN: < 7 dias ou até 2 kg: 25 mg/kg/dia ÷1 > 7 dias: 50 mg/kg/dia ÷ 2.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 (na infusão) a 10 ml (administração em bolus) de água destilada estéril. Após reconstituição, a estabilidade é de 30 dias, em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. Após diulição a estabilidade da solução é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, doenças renal ou hepática, recém-nascidos, gestação e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controle de hemograma durante o tratamento e após. Usar com muita cautela o cloranfenicol, pois pode levar a discrasias sanguíneas graves, devendo ser escolha apenas em casos que outros antibióticos não sejam eficazes ou sejam contraindicados.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar via IM. A concentração final na infusão não deve ultrapassar 20 mg/ml. Aumenta os efeitos do álcool, portanto administrar o cloranfenicol com precaução em pacientes alcoólatras (reação do tipo dissulfiram).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar durante a terapia os sinais de infecção (sinais vitais, feridas, salivas, urina, fezes, sangue), sinais de depressão da medula óssea (petéquias, inflamação de garganta, fadiga, sangramento incomum, equimose). Atentar para formação de cristais na solução quando em baixa temperatura. Misturar bem a solução até que os cristais tenham sido totalmente edissolvidos. Não administrar a solução se estiver turva. Diluir 100 mg/ml e infundir em 5 minutos.

CLORDIAZEPÓXIDO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Psicosedin.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A, resultando em um aumento da inibição pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da

sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito calmante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 3,3 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 6,6 a 30 horas; Cirrose: 30 a 63 horas.

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: evitar uso. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose recomendada. Hemodiálise: não dialisável.

INDICAÇÃO: Ansiedade, sintomas de abstinência do alcoolismo agudo, apreensão/tensão pré-operatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, sonolência, fadiga, piora da memória, confusão mental, disartria, irritabilidade, tremor, rigidez ou contratura muscular, câimbras, erupção cutânea, distúrbios menstruais, incontinência urinária, boca seca, alteração do apetite, congestão nasal, disfunção sexual, alteração da libido, dependência física e psíquica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 100 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode sofrer aumento de sua concentração e de seus efeitos adversos com: cimetidina; pode aumentar a depressão do sistema nervoso central com álcool; depressor do sistema nervoso central; pode aumentar os níveis e a toxicidade de digoxina, monitorar; pode ter sua concentração e meia-vida aumentadas por dissulfiram; pode ter sua concentração aumentada e prolongada, depressão do sistema nervoso central e prejuízo psicomotor com fluconazol, itraconazol, miconazol. Evitar associar. Pode diminuir o controle dos sintomas parkinsonianos em pacientes com Parkinson com levodopa.

POSOLOGIA: Adultos:

Ansiedade: 50 a 100 mg, seguidos por 25 a 50mg, 3 a 4 vezes ao dia, conforme necessidade.

Ansiedade pré-operatória: IM: 50 a 100 mg antes da cirurgia.

Sintomas de abstinência do etanol: IV: 50 a 100 mg, para iniciar, e pode ser repetido até máximo de 300 mg/24 horas.

Crianças (maiores de 6 anos): IM: 5 mg, 2 a 4 vezes ao dia, podendo chegar até o máximo de 10 mg, de 2 a 3 vezes ao dia.

Atenção: até 300 mg pode ser administrado por via IM ou IV, durante período de 6 horas; mas não mais que esta dose em um período de 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir com 5 ml de água destilada estéril ou SF 0,9%. Agitar delicadamente até dissolução.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo estreito, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar condição respiratória, cardiovascular, estado mental, ocorrência de hipotensão ortostática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A suspensão abrupta após uso prolongado (mais de 10 dias) pode causar sintomas de abstinência. Uso não recomendado em crianças abaixo de 6 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: administrar profunda e lentamente, no quadrante superior lateral do músculo glúteo; utilizar somente o diluente fornecido para uso IM, pois água destilada e SF causam muita dor.
IV: administrar lentamente, ao longo de no mínimo 1 minuto; não utilizar o diluente fornecido para uso IM, pois há formação de bolhas de ar durante a reconstituição.

CLORDIAZEPÓXIDO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Psicosedin.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A, resultando em um aumento da inibição pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito ansiolítico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Vd = 3,3 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 6,6 a 30 horas; Cirrose: 30 a 63 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Evitar uso. IR: Se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose recomendada. Hemodiálise: não dialisável.

INDICAÇÃO: Ansiedade, sintomas de abstinência do alcoolismo agudo, apreensão/tensão pré-operatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, sonolência, fadiga, piora da memória, confusão mental, disartria, irritabilidade, tremor, rigidez ou contratura muscular, câimbras, erupção cutânea, distúrbios menstruais, incontinência urinária, boca seca, alteração do apetite, congestão nasal, disfunção sexual, alteração da libido, dependência física e psíquica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 e 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode sofrer aumento de sua concentração e de seus efeitos adversos com: cimetidina; pode aumentar a depressão do sistema nervoso central com álcool; depressor do sistema nervoso central; pode aumentar os níveis e a toxicidade de digoxina, monitorar; pode ter sua concentração e meia-vida aumentadas por dissulfiram; pode ter sua concentração aumentada e prolongada, depressão do sistema nervoso central e prejuízo psicomotor com fluconazol, itraconazol, miconazol. Evitar associar. Pode diminuir o controle dos sintomas parkinsonianos em pacientes com Parkinson com levodopa.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Ansiedade e tensão (fracas ou moderadas): 15 a 100 mg, divididos em 3 a 4x/dia. Ansiedade e apreensão no pré-operatório: 15 a 100 mg, divididos em 3 a 4x/dia, nos dias que antecedem a cirurgia.

Sintomas de abstinência do etanol: 50 a 100 mg, para iniciar, e pode ser repetido até máximo de 300 mg/24 horas.

Crianças (maiores de 6 anos): 5 mg, 2 a 4 vezes ao dia, podendo chegar até o máximo de 10 mg, de 2 a 3 vezes ao dia.

Crianças menores de 6 anos: não se estabeleceu a dose; uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo estreito, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar condição respiratória, cardiovascular, estado mental, ocorrência de hipotensão ortostática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A suspensão abrupta após uso prolongado (mais de 10 dias) pode causar sintomas de abstinência. Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana (podem aumentar a depressão do SNC).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar tontura ou sonolência).

CLORETO DE AMÔNIO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Benalet (cloreto de amônio + difenidramina + citrato de sódio), EACA (cloreto de amônio + ácido épsilon aminocaproico + benzoato de sódio + éter glicerilguaiacólico).

MECANISMO DE AÇÃO: Difenidramina: potente anti-histamínico do tipo H1 que, através do bloqueio dos receptores histaminérgicos, diminui a sensação de irritação da orofaringe, que ocorre devido à estimulação de terminais nervosos, inibindo o reflexo da tosse e aliviando o processo inflamatório local; também diminui a permeabilidade vascular, melhorando a congestão nasal e brônquica.

Citrato de sódio e cloreto de amônio: atuam como expectorantes, fluidificando as secreções, auxiliando na permeabilidade das vias aéreas.

Ácido épsilon-aminocaproico: inibidor de enzimas proteolíticas; reduz a resposta inflamatória.

Guaifenesina: também denominada éter glicerilguaiacólico, reduz a produção e viscosidade do muco, a tensão superficial e a adesividade do muco na árvore respiratória (o aumento do fluxo e a diminuição da viscosidade permitem um aumento na motilidade ciliar, facilitando a remoção do muco).

Benzoato de sódio: apresenta propriedades expectorantes; auxilia na eliminação do excesso de muco da árvore respiratória, facilitando a respiração.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vários parâmetros, pois tratam-se de vários fármacos. Ver fármacos separadamente.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante/auxiliar nos quadros de afecções das vias aéreas superiores como tosse, irritação da garganta e faringite.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, vertigem, secura da boca, náuseas, vômitos, sedação, diminuição da secreção do muco, constipação e retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com intervalos de pelo menos 30 minutos dos alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico H1; Fluidificante e expectorante das secreções brônquicas.

APRESENTAÇÃO: Benalet: cada pastilha contém 5 mg de cloridrato de difenidramina, 50 mg de cloreto de amônio e 10 mg de citrato de sódio.

EACA: Cada 10 ml contém: Ácido épsilon-aminocaproico 250 mg; Benzoato de sódio 500 mg; Guaifenesina (éter gliceril-guaiacólico) 100 mg; Cloreto de amônio 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (pode levar a queda de pressão sanguínea e interferir no sistema nervoso central e na função respiratória); Atropina, biperideno, antidepressivos tricíclicos ou inibidores da MAO (propriedades anticolinérgicas da difenidramina podem ser potencializadas, podendo resultar em paralisia intestinal com risco de vida, retenção urinária ou elevação aguda da pressão intraocularAntiarrítmicos de classe Ia e III (prolongamento do intervalo QT no ECG); concomitante de cloridrato de difenidramina com outros medicamentos depressores centrais como hipnóticos, analgésicos opiáceos, narcóticos, álcool (pode levar a uma potencialização mútua imprevisível dos efeitos). É incompatível com leite e outra solução alcalina.

POSOLOGIA: Benalet: dissolver lentamente na boca uma pastilha sem exceder o máximo de 2 pastilhas por hora; dose máxima diária é de 8 pastilhas/dia.

EACA: **Adultos:** 10 ml (1 colher de sobremesa), de 4/4 horas. **Crianças até 10 anos:** 5 ml (uma colher de chá), de 4/4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outros anti-histamínicos, situações que exijam grande atenção mental (como a condução de veículos ou a operação de máquinas pesadas), amamentação, gestação, insuficiência renal ou hepática, glaucoma de ângulo agudo, hipertrofia prostática com formação de urina residual, epilepsia, síndrome de QT longo congênita, bradicardia, hipomagnesemia, hipocalemia, feocromocitoma, arritmias cardíacas, ataque asmático agudo, diabéticos (contém açúcar), uso concomitante com tranquilizantes, sedativos hipnóticos, outros fármacos anticolinérgicos e/ou inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode haver descompensação do quadro clínico em pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar, edema periférico e insuficiência renal crônica, por ingestão de citrato de sódio. Utilizar com cautela em pacientes com insuficiência hepática e insuficiência renal, pois poderá induzir sedação indesejável e/ou provocar retenção urinária.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso em crianças menores de 12 anos de idade, no caso da Benalet, e não utilizar em crianças menores de 2 anos, no caso do uso do EACA.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

CLORETO DE CÁLCIO, INJETÁVEL (10%)

NOME COMERCIAL: Solução de Cloreto de Cálcio 10%.

MECANISMO DE AÇÃO: Modera o desempenho nervoso e muscular pela regulação do limiar de excitação do potencial de ação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Principalmente nas fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 25 ml/minuto, ajustar a dose conforme níveis séricos do cálcio.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipocalcemia sintomática aguda, distúrbios da hipercalemia ou hipocalcemia, hipermagnesemia grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia (até assistolia em caso de injeção rápida), vasodilatação, hipotensão, arritmias, síncope, cefaleia, confusão mental, tontura, letargia, fraqueza muscular, hipofosfatemia, hipercalciúria, hipomagnesemia, aumento da amilase, constipação, náusea, vômito, boca seca. Pode precipitar ou potencializar intoxicação digitálica. Pode provocar esclerose de veia e se infiltrar: necrose tecidual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Sal de cálcio; Suplemento eletrolítico parenteral; Suplemento mineral.

APRESENTAÇÃO: 100 mg/ml – ampola 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não deve ser associado com: ceftriaxona (em recém-nascidos com menos de 28 dias); Pode provocar aumento das concentrações de cálcio e magnésio no sangue com: preparação contendo cálcio e/ou magnésio; Pode diminuir a ação de: celulose fosfato de sódio; pode aumentar o risco de arritmias com: digitálico; Pode impedir a absorção de nitrato de gálio; pode diminuir absorção de: tetraciclina oral. Atenção: não misturar sais de cálcio com carbonato; fosfato, sulfato ou tartarato (são incompatíveis).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intravenosa:

Adultos: Cardiotônico: hipocalcemia e como eletrólito: 500 mg a 1 g (136 a 272 mg de íon cálcio) a uma velocidade entre 0,5 e 1 ml por minuto (13,6 a 27,2 mg de íon cálcio por minuto). A dose pode ser repetida de 1 a 3 dias, dependendo das condições de resposta do paciente e das determinações das concentrações de cálcio.

Anti-hipermagnessêmico: 500 mg (136 mg de íon cálcio) inicialmente e repetido de acordo com a resposta do paciente.

Anti-hiperpotassêmico: doses monitoradas por eletrocardiograma durante administração.

Crianças: hipocalcemia e como eletrólito: 25 mg por kg de peso corpóreo, lentamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, toxicidade pela digoxina (confirmado ou suspeita), tratamento de rotina na parada cardíaca, incluindo taquicardia, assistolia, fibrilação ventricular sem pulso.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar alteração no ECG. Ter cautela em pacientes com acidose respiratória, insuficiência respiratória, pacientes digitalizados, hiperfosfatemia, comprometimento renal, pois podem agravar a acidose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Somente pode ser administrado EV. A velocidade de administração não deve ultrapassar 100 mg/minuto. Diluir até concentração máxima de 20 mg/ml e infundir ao longo de 1 hora.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar o extravasamento. Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, para não infundir a medicação fora do acesso venoso. Administração em crianças: bolus EV lento: 0,2 a 0,25 ml/kg de cloreto de cálcio a 10%. Infundir em 5 a 10 minutos. Na parada cardíaca infundir em 20 segundos. Manter material de emergência disponível e testado. Avaliar PA (pode provocar hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipofosfatemia, hipercalciúria, hipomagnesemia, aumento da amilase).

CLORETO DE POTÁSSIO (KCL), INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Solução injetável de cloreto de potássio a 19,1%.

MECANISMO DE AÇÃO: Cátion essencial nos processos fisiológicos, como condução de impulsos nervosos no coração, nos músculos esqueléticos e lisos, no cérebro, no equilíbrio ácido-base, na manutenção da função renal, na secreção gástrica e no metabolismo dos carboidratos. É ativador do ATPases da membrana envolvida em trabalhos osmóticos (transporte ativo).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Não há.

Excreção = Urina, pele e fezes (pouco)

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento ou prevenção da hipocalemia

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash* cutâneo, hipercalemia, diarreia, dor ou desconforto abdominal, flatulência, náusea, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via parenteral – o cloreto de potássio deve ser diluído antes da administração parenteral.

Via Intravenosa – infusão intermitente.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Repositor eletrolítico parenteral.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 19,1% (2,56 mEq/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Quinidina (intensifica os efeitos antiarrítmicos); Vitamina B12 (pode reduzir a absorção da vitamina); Adrenocorticoides (pode diminuir os efeitos dos adrenocorticoides); Anticolinérgicos (pode aumentar a gravidade das lesões gastrointestinais); Anti-inflamatórios não esteroides (podem aumentar os riscos dos efeitos colaterais gastrointestinais e causar hiperpotassemia); Sais de cálcio via endovenosa (pode precipitar arritmias cardíacas); Ciclosporina (pode causar hiperpotassemia devido ao hipoaldosteronismo); Diuréticos tiazídicos (pode aumentar risco de hiperpotassemia); Heparina (aumenta risco de hemorragia gastrointestinal); Laxantes (podem reduzir as concentrações séricas do potássio); Resinas de permuta iônica (podem causar retenção de fluido devido ao aumento da ingestao de sódio); Substitutos de sal ou inibidores da ECA (podem causar hiperpotassemia); Sangue de banco de sangue, diuréticos poupadores de potássio, leite com baixo teor salino e outros fármacos contendo potásssio (possível hiperpotassemia principalmente em pacientes com insuficiência renal).

POSOLOGIA: Infusão endovenosa lenta (adultos): 10 a 15 mEq 3-4 x/dia. Os pacientes que fazem uso de diuréticos tiazídicos ou de alça podem exigir de 80 a 100 mEq/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hiperpotassemia, insuficiência renal grave com oligúria, anúria ou azotemia, doença de Addison não tratada, adinamia episódica hereditária, desidratação aguda.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia, potássio, cloreto séricos; pH, débito urinário (quando necessário). Deve-se realizar monitorização cardíaca (no caso de infusão intermitente ou taxa de infusão de potássio de 0,5 mEq/kg/hora em crianças ou acima de 10 mEq/hora em adultos). Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento renal, cardiopatia, distúrbios ácido-básicos ou condições que alterem os níveis de potássio. Não se deve administrar o medicamento não diluído ou como injeção intravenosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos que podem causar risco de morte se utilizados ou administrados de forma incorreta. Muita atenção no momento da dispensação e administração. Caso haja embalagem semelhante a outros medicamentos, como, por exemplo, o cloreto de sódio; diferenciar as embalagens, utilizando-se de etiquetas coloridas, sinais de advertência nas prateleiras etc. É necessária a monitoração atenta das concentrações séricas, evitando a hipercalemia. Pode causar dor e flebite durante a infusão e, neste caso, diluir mais o potássio, ou diminuir a velocidade de infusão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não utilizar se apresentar odor desagradável, turvação ou precipitados.

CLORETO DE POTÁSSIO (KCL), VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Slow K (liberação prolongada), Clotássio (solução oral).

MECANISMO DE AÇÃO: Cátion essencial nos processos fisiológicos, como: condução de impulsos nervosos no coração, nos músculos esqueléticos e lisos, no cérebro, no equilíbrio ácido-base, na manutenção da função renal, na secreção gástrica e no metabolismo dos carboidratos. É ativador do ATPases da membrana envolvida em trabalhos osmóticos (transporte ativo).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Urina, pele e fezes (pouco)

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: sem informação

INDICAÇÃO: Potássio (reposição de).

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios gastrointestinais ou erupções cutâneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – nas refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Repositor eletrolítico oral; Suplemento eletrolítico oral.

APRESENTAÇÃO: Drágea de liberação prolongada de 600 mg; solução oral com 60 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Quinidina (intensifica os efeitos antiarrítmicos); Vitamina B12 (pode reduzir a absorção da vitamina); Adrenocorticoides (pode diminuir os efeitos dos adrenocorticoides); Anticolinérgicos (pode aumentar a gravidade das lesões gastrointestinais); Anti-inflamatórios não esteroides (podem aumentar os riscos dos efeitos colaterais gastrointestinais e causar hiperpotassemia); Sais de cálcio via endovenosa (pode precipitar arritmias cardíacas); Ciclosporina (pode causar hiperpotassemia devido ao hipoaldosteronismo); Diuréticos tiazídicos (pode aumentar risco de hiperpotassemia); Heparina (aumenta risco de hemorragia gastrointestinal); Laxantes (pode reduzir as concentrações séricas do potássio); Resinas de permuta iônica (podem causar retenção de fluido devido ao aumento da ingestão de sódio); Substitutos de sal ou inibidores da ECA (podem causar hiperpotassemia); Sangue de banco de sangue, diuréticos poupadores de potássio, leite com baixo teor salino e outros fármacos contendo potássio (possível hiperpotassemia principalmente em pacientes com insuficiência renal).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: tratamento da hipopotassemia: 40 a 100 mEq ao dia, divididos em 2 a 4 doses.

Prevenção da hipopotassemia: 16 a 24 mEq ao dia, divididos em 2 a 4 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hiperpotassemia, insuficiência renal grave com oligúria, anúria ou azotemia, doença de Addison não tratada, adinamia episódica hereditária, desidratação aguda.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia, potássio (evitar hipercalemia), cloreto séricos, pH, débito urinário (quando necessário). Utilizar com cuidado em pacientes digitalizados, tratamento concomitante com inibidores da ECA, diuréticos poupadores de potássio (aumentam os níveis de potássio), comprometimento renal, cardiopatia, distúrbios ácido-básicos ou condições que alterem os níveis de potássio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar a solução oral em pacientes com compressão esofágica ou retardo no esvaziamento gástrico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (K).

CLORETO DE SÓDIO 0,9% E 20%, AMPOLA

NOME COMERCIAL: Cloreto de Sódio 0,9%, Cloreto de Sódio 20%.

MECANISMO DE AÇÃO: Cátion extracelular principal; possui funções de equilílrio eletrolítico, na manutenção e no controle da pressão osmótica, e na distribuição hídrica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Por sua natureza fisiológica, a solução é amplamente distribuída nos primeiros minutos após a administração. A liberação para os músculos, vísceras, pele e tecido adiposo é mais lenta.

Metabolismo = Não há.

Excreção = Urina, principalmente, suor, lágrimas e saliva

Ajuste de dose = IH e IR: não necessário

INDICAÇÃO: NaCl 0,9% – inalação, irrigação local, diluição de medicamentos e para evitar obstrução de cânulas e catéteres. NaCl 20% – reposição hidroeletrolítica.

REAÇÕES ADVERSAS: Resposta febril, abscesso, dor local, necrose tecidual ou infecção no local da injeção, trombose venosa ou flebite, extravasamento e hipervolemia, hipernatremia, hipopotassemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV, em infusão; lavagem local, hidratação local, inalação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Irrigante; Lubrificante.

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 10 ml a 0,9% e a 20% de cloreto de sódio.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Evitar administração simultânea, na concentração a 20%, com outros medicamentos, no intuito de evitar interações. Os níveis de lítio podem ser reduzidos.

POSOLOGIA: Uso tópico nasal e para compressa ocular ou na nebulização, onde geralmente se usa 5 ml/dose. Crianças IV: soluções hipertônicas (> 0,9%) apenas devem ser utilizadas para o tratamento inicial da hiponatremia sintomática grave e aguda; manutenção 3-4 mEq/kg/dia; máximo: 100-150 mEq/dia; a dose varia bastante, dependendo da condição clínica. Crianças de 2 anos ou mais e adultos: Intranasal: 2-3 borrifos em cada narina, quando necessário. Irrigação: borrifar na área afetada. Crianças e adultos: Inalação: diluente broncodilatador: 1-3 borrifos (1-3ml) para diluir a solução broncodilatadora no nebulizador antes da administração. Adultos: Irrigante GU: 1-3 L/dia por irrigação intermitente. Reposição IV: determinações laboratoriais em mEq. Para corrigir a hiponatremia aguda e grave: mEq de sódio= (sódio desejado (mEq/L) – sódio atual (mEq/L) x (0,6 x peso (kg)), para correção aguda, utilizar 125 mWq/L como o sódio sérico desejado e aumentos de 5 mEq/L/dose, para correção mais gradual. É indicado um aumento de 10 mEq/L/dia em pacientes assintomáticos. Necessidade eletrolítica de manutenção do cloreto na nutrição parenteral: 2-4 mEq/kg/24 horas ou 25-40 mEq/1.000 kcals/24 horas; máximo 100-150 mEq/24 horas. Necessidade de manutenção do sódio na nutrição parenteral: 3-4 mEq/kg/24 horas ou 25-40 mEq/1.000 kcals/24 horas, máximo: 100-150 mEq/24 horas. Oftálmico: Solução: instilar 1-2 gotas no(s) olho(s) afetado(s) a cada 3-4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipernatremia, retenção de fluido, nos casos em que a administração de cloreto ou sódio pode ser prejudicial.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar níveis séricos de sódio, potássio, cloreto e bicarbonato, ingestão e débito.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar se apresentar odor desagradável, turvação ou precipitados. Utilizar somente soluções translúcidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Solução de 20% é abortiva. Uso endovenoso: por ser de caráter estéril, não se procede em hipótese alguma a guarda e conservação de volumes restantes das soluções utilizadas. Estas devem ser descartadas.

CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO, SF), SISTEMA FECHADO

NOME COMERCIAL: Solução de cloreto de sódio 0,9%.

MECANISMO DE AÇÃO: Cátion extracelular principal; possui funções de equilíbrio eletrolítico, na manutenção e no controle da pressão osmótica, e na distribuição hídrica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Por sua natureza fisiológica, a solução é amplamente distribuída, passando primeiramente pelo coração, fígado, rins e outros órgãos abundantemente irrigados, nos primeiros minutos após a administração. A liberação para os músculos, vísceras, pele e tecido adiposo é mais lenta.

Metabolismo = Não há.

Excreção = Urina, principalmente, suor, lágrimas e saliva

Ajuste de dose = IH e IR: não necessário.

INDICAÇÃO: Reposição eletrolítica de sódio e cloro, como: diarreia, choques, traumatismo, queimaduras, pós-operatório.

Prevenção de câimbras musculares.

Tratamento de deficiência de sódio e cloreto devido a diurese excessiva ou restrição excessiva de sal.

REAÇÕES ADVERSAS: Resposta febril, abscesso, dor local, necrose tecidual ou infecção no local da injeção, trombose

venosa ou flebite, extravasamento e hipervolemia, hipernatremia, hipopotassemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV, em infusão; Irrigação vesical; lavagem local.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Repositor eletrolítico, Irrigante; Lubrificante.

APRESENTAÇÃO: Frascos de 250, 500 e 1.000 ml a 0,9%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações.

POSOLOGIA: Crianças IV: soluções hipertônicas (> 0,9%) apenas devem ser utilizadas para o tratamento inicial da hiponatremia sintomática grave e aguda; manutenção 3-4 mEq/kg/dia; máximo: 100-150 mEq/dia; a dose varia bastante, dependendo da condição clínica. **Crianças de 2 anos ou mais e adultos:** Intranasal: 2-3 borrifos em cada narina, quando necessário. Irrigação: borrifar na área afetada. **Crianças e adultos:** Inalação: diluente broncodilatador: 1-3 borrifos (1-3 ml) para diluir a solução broncodilatadora no nebulizador antes da administração. **Adultos:** Irrigante GU: 1-3 L/dia por irrigação intermitente. Rposição IV: determinções laboratoriais em mEq. Para corrigir a hiponatremia aguda e grave: mEq de sódio= (sódio desejado (mEq/L) – sódio atual(mEq/L) x (0,6 x peso (kg)), para correção aguda, utilizar 125 mWq/L como o sódio sérico desejado e aumentos de 5 mEq/L/dose, para correção mais gradual. É indicado um aumento de 10 mEq/L/dia em pacientes asintomáticos. Necessidade eletrolítica de manutenção do cloreto na nutrição parenteral: 2-4 mEq/kg/24 horas ou 25-40 mEq/1.000 kcals/24 horas; máximo 100-150 mEq/24 horas. Necessidade de manutenção do sódio na nutrição parenteral: 3-4 mEq/kg/24 horas ou 25-40 mEq/1.000 kcals/24 horas, máximo: 100-150 mEq/24 horas. Oftálmico: Solução: instilar 1-2 gotas no(s) olho(s) afetado(s) a cada 3-4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipernatremia, retenção de fluido, nos casos em que a administração de cloreto ou sódio pode ser prejudicial, hipersensibilidade ao cloreto de sódio ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: A infusão deverá ser feita com cautela, sobretudo a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, circulatória, disfunção renal ou hipoproteinemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar se apresentar odor desagradável, turvação ou precipitados. Utilizar somente soluções translúcidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE BENZALCÔNIO

NOME COMERCIAL: Rinossoro, Narisoro, Narix, Salsep (não contém cloreto de benzalcônio), Sorine.

MECANISMO DE AÇÃO: O cloreto de sódio fluidifica a secreção nasal, favorecendo, portanto, a sua eliminação, sem interferir com os fenômenos vasomotores da mucosa. O cloreto de benzalcônio, por sua ação germicida, tem a finalidade de conservar asséptica a solução de cloreto de sódio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Quase imediato

Distribuição = Por sua natureza fisiológica, a solução é amplamente distribuída nos primeiros minutos após a administração.

Metabolismo = Não há.

Excreção = Urina, principalmente, suor, lágrimas e saliva

Ajuste de dose = Não necessário na IH e IR.

INDICAÇÃO: Resfriado comum, rinites agudas e crônicas, rinites alérgicas vasomotoras ou atróficas.

REAÇÕES ADVERSAS: Lesões epidérmicas de pequeno porte (raro).

RISCOS NA GRAVIDEZ: A – não há risco para mãe e feto.

LACTAÇÃO: Sem contraindicações.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica (nasal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fluidificante e descongestionante nasal sem vasoconstritor.

APRESENTAÇÃO: Frascos com: Cloreto de sódio 9 mg/ml e cloreto de benzalcônio 0,1 mg/ml – em solução nasal.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não é conhecida.

POSOLOGIA: Instilação nasal várias vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÃO: Não apresenta.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem cuidados excepcionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar se apresentar odor desagradável, turvação ou precipitados. Utilizar somente soluções translúcidas. Não contém substância vasoconstritora. O cloreto de benzalcônio possui propriedades conservantes e não possui propriedades farmacológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CLOREXIDINA, GLICONATO, ANTISSÉPTICO BUCAL

NOME COMERCIAL: Periochip, Periogard.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antibacteriano para o enxágue bucal (0,12%). Deve sua atividade antibacteriana à interação iônica com a parede celular bacteriana carregada negativamente; a neutralização resultante da carga no fármaco faz com que este seja adsorvido pela bactéria, com a consequente ruptura da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Mínimo

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Atua como antibacteriano para o enxágue bucal. Utilizado também como antisséptico na assepsia, higiene e limpeza da pele e de próteses dentárias.

REAÇÕES ADVERSAS: Manchas nos dentes e restaurações observáveis após uso por tempo prolongado do produto, presença ou ausência de inflamação gengival após o uso do produto (não deve ser considerada como indicação de periodontite), perda do paladar (que retorna após a interrupção do uso da clorexidina).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se estabeleceu a eficácia clínica e a segurança do produto. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Enxágue oral – não se deve engolir o medicamento. O paciente deve permanecer sem se alimentar até 2-3 horas após o tratamento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico bucal.

APRESENTAÇÃO: Gluconato de clorexidina 0,12 % – solução oral sem álcool.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há informações.

POSOLOGIA: Deve-se bochechar 15 ml de solução não diluída (uma tampa cheia) pela manhã e à noite, após higiene bucal. O uso da clorexidina deve ser iniciado após profilaxia em consultório e seguir fazendo higiene bucal diária. Prótese dentária: escovar a prótese e retirar todos os resíduos, mergulhar a prótese na solução de clorexidina por alguns minutos, sem diluir; enxugar a prótese, 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à clorexidina ou aos componentes da fórmula. Não se demostrou a eficácia clínica do produto contra a periodontite.

CUIDADOS MÉDICOS Utilizar outro antisséptico em caso de sensibilidade ou reação alérgica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode aumentar os depósitos de cálculo supragengival, os quais devem ser removidos através de limpeza profissional periódica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar reação alérgica à clorexidina. Usar somente para bochechos. Não engolir.

CLOREXIDINA, GLICONATO, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Chlorohex, Hibitane, Periochip, Merthiolate.

MECANISMO DE AÇÃO: Deve sua atividade antibacteriana à interação iônica com a parede celular bacteriana carregada negativamente; a neutralização resultante da carga no fármaco faz com que este seja adsorvido pela bactéria, com a consequente ruptura da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Mínimo

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: A clorexidina combate organismos Gram-positivos e Gram-negativos, anaeróbios facultativos, aeróbios e leveduras. É utilizada também como antisséptico na assepsia, higiene e limpeza da pele.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite cutânea e reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se estabeleceu a eficácia clínica e a segurança do produto. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico tópico.

APRESENTAÇÃO: Solução degermante a 2 e 4%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há informações.

POSOLOGIA: Aplicar na superfície cutânea ou mucosa; lavar a área com água limpa. Limpeza das mãos antes de procedimentos cirúrgicos: aplicar a clorexidina nas mãos (faz espuma), esfregar por pelo menos de 2 a 3 minutos; secar as mãos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à clorexidina ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar outro antisséptico em caso de sensibilidade ou reação alérgica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o médico sobre as opções disponíveis para substituição.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar reação alérgica à clorexidina.

CLOROQUINA, DICLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Diclokin, Clopirim.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação ainda não está totalmente claro. Liga-se e inibe a DNA e RNA polimerase; interfere no metabolismo e na utilização da hemoglobina pelos parasitas; inibe o crescimento do parasita (elevação do pH).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Amplamente nos tecidos corporais (p. ex., olhos, coração, rins, fígado, pulmões), onde a retenção é prolongada.

Metabolismo = Hepático parcial

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 dias

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessário ajuste, porém se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose preconizada.

INDICAÇÃO: Supressão ou quimioprofilaxia da malária; tratamento da malária não complicada ou leve a moderada; tratamento da amebíase extraintestinal. Tratamento de abscesso hepático amebiano, como fármaco de segunda escolha. Tratamento de artrite reumatoide, lupus eritematoso, artrite juvenil, erupção polimorfa à luz, porfiria cutânea tardia, urticária solar e vasculite cutânea que não responde a outro tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Redução da audição, surdez de condução, zumbido; alterações eletrocardiográficas, hipotensão arterial, miocardiopatia; alopecia, alterações pigmentares da mucosa, embranquecimento do cabelo, erupções cutâneas pleomórficas, erupções tipo líquen plano, fotossensibilidade, prurido; anorexia, cólicas abdominais, diarreia, estomatite, náusea, vômito; agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, atrofia muscular proximal, depressão de reflexos tendinosos profundos, miopatia, neuromiopatia, retinopatia, turvamento da visão, alterações da personalidade, cefaleia, crise convulsiva, delírio, depressão, fadiga, psicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via IM; Via EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico (aminoquinolina).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 150 e 250mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisatracúrio (pode haver agravamento ou desmascaramento de uma miastenia latente ou indução da aparição da síndrome; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Via intramuscular, para tratamento de crises agudas de malária, adultos, 3 mg da base de dicloridrato por kg, inicialmente, repetida, se necessário, a intervalos de 6 horas (máximo de 900 mg/24 horas); a dose usual é de 200 mg a cada 6 horas durante 3 dias. **Crianças:** 2 a 3 mg/kg, inicialmente, repetida, se necessário a intervalo de 6 horas (máximo de 5 mg/kg/24 horas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Portadores de psoríase e retinopatia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma periodicamente; avaliação da fraqueza muscular; exame oftalmológico em pacientes submetidos à terapia prolongada. Utilizar com cuidado em pacientes com hepatopatia, deficiência de G6FD, alcoolismo ou em conjunção com medicamentos hepatotóxicos, com lesão auditiva preexistente, com distúrbios comiciais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Diálise: não necessita de reposição de dose. Interromper o tratamento caso haja fraqueza muscular ou qualquer anormalidade visual. Pode ocorrer retinopatia irreversível em tratamentos prolongados (fazer exames oftalmológicos de 6 em 6 meses). Usar com cautela em pacientes com doenças auditivas preexistentes e suspender o uso na observação de defeitos auditivos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A injeção deverá ser administrada muito lentamente via IM.

CLOROQUINA, DIFOSFATO

NOME COMERCIAL: Quinacris, Plaquinol, Clopirim.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação ainda não está totalmente claro. Liga-se e inibe a DNA e RNA polimerase; interfere no metabolismo e na utilização da hemoglobina pelos parasitas; inibe o crescimento do parasita (elevação do pH).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida a partir do TGI

Distribuição = Amplamente nos tecidos corporais (p. ex., olhos, coração, rins, fígado, pulmões), onde a retenção é prolongada

Biodisponibilidade oral = 74%

Ligação a proteína plasmática = 60%

Metabolismo = Hepático parcial

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 dias; meia-vida terminal: 30 a 60 dias

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não é necessário ajuste, porém se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose preconizada.

INDICAÇÃO: Supressão ou quimioprofilaxia da malária; tratamento da malária não complicada ou leve a moderada; tratamento da amebíase extraintestinal. Tratamento de abscesso hepático amebiano, como fármaco de segunda escolha. Tratamento de artrite reumatoide, lupus eritematoso, artrite juvenil, erupção polimorfa à luz, porfiria cutânea tardia, urticária solar e vasculite cutânea que não responda a outro tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Redução da audição, surdez de condução, zumbido, alterações eletrocardiográficas, hipotensão arterial, miocardiopatia; alopecia, alterações pigmentares da mucosa, embranquecimento do cabelo, erupções cutâneas pleomórficas, erupções tipo líquen plano, fotossensibilidade, prurido, anorexia, cólicas abdominais, diarreia, estomatite, náusea, vômito; agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, atrofia muscular proximal, depressão de reflexos tendinosos profundos, miopatia, neuromiopatia, retinopatia, turvamento da visão, alterações da personalidade, cefaleia, crise convulsiva, delírio, depressão, fadiga, psicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – admininistrar com as refeições para reduzir o desconforto gastrointestinal. Pode ser misturado com xarope de chocolate ou colocado em cápsulas de gelatina para mascarar o sabor amargo.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico (aminoquinolina).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 150 e 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (redução do metabolismo e excreção de cloroquina); Caolim (redução da absorção de cloroquina); Antiácidos (redução da absorção); Leflunomida (risco de hepatotoxicidade e reações hematológicas); Mefloquina (risco de convulsão); Prazinquantel (redução do efeito do prazinquentel); Penicilamida (aumento dos níveis de penicilamida, toxicidade).

POSOLOGIA: Malária aguda por *P. ovale, P.vivax* (associar a primaquina) e *P. malariae* (usar como droga única): VO 25 mg/kg de dose total (da base) sendo 10 mg/kg na primeira dose e 5 mg/kg 6,24 e 48 horas após. Esquema-padrão para adultos: 600 mg do sal (4 comprimidos) de dose inicial e 300 mg 6,24 e 48 horas após. Esquema alternativo de 3 doses: 10 mg/kg no primeiro dia (cerca de 4 comprimidos de 150 mg) e 7,5 mg/kg (cerca de 3 comprimidos de 150 mg) no segundo e terceiro dia. Não exceder 1.500 mg nos 3 dias de tratamento. Profilático em viagens para áreas de alto risco: adultos: 500 mg (2 comprimidos) 1 x/semana desde 2 semanas antes até 8 semanas após a volta. Crianças: VO: 5 mg/kg (máximo 300 mg), 1 x/semana de 2 semanas antes até 8 semanas após a volta. Para amebíase extraintestinal: VO adultos: 1 g de fosfato (= 600 mg da base), seguido de 500 mg/dia por 2-3 semanas, crianças: 10 mg/kg/dia durante 3 semanas. Como antirreumático e supressor de lupus eritematoso: VO até 4 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Portadores de psoríase e retinopatia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma periodicamente; avaliação da fraqueza muscular; exame oftalmológico em pacientes submetidos à terapia prolongada. Utilizar com cuidado em pacientes com hepatopatia, deficiência de G6FD, alcoolismo ou em conjunção com medicamentos hepatotóxicos, com lesão auditiva preexistente, com distúrbios comiciais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Diálise: não necessita de reposição de dose. Interromper o tratamento caso haja fraqueza muscular ou qualquer anormalidade visual. Pode ocorrer retinopatia irreversível em tratamentos prolongados (fazer exames oftalmológicos de 6 em 6 meses). Usar com cautela em pacientes com doenças auditivas preexistentes e suspender o uso na observação de defeitos auditivos. Possui gosto amargo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CLORPROMAZINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Amplictil, Longactil, Clorpromaz, Clopsina.

MECANISMO DE AÇÃO: Acredita-se que a ação terapêutica deva-se ao bloqueio dopaminérgico dos sistemas mesolímbico e mesofrontal, embora exerça forte bloqueio em todos os subtipos de receptores dopaminérgicos (D1, D2, D3 e D4); age também em outros receptores, como os muscarínicos, histaminérgicos, noradrenérgicos e serotonérgicos. O

bloqueio de receptores colinérgicos (muscarínicos) também é importante, tornando frequentes os efeitos anticolinérgicos durante seu uso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 minutos se IM

Ligação a proteínas = 92 a 97%

Metabolismo = Hepático. Citocromo P450, pela enzima CYP2D6. Forma metabólitos ativos.

Meia-vida de eliminação = Bifásico: 2 horas no momento inicial e de até 30 horas no final da eliminação

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH: evitar. Na IR, não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento para controle da mania, esquizofrenia; alívio da agitação e apreensão antes de uma cirurgia; controle no tratamento de porfiria aguda intermitente; controle de náuseas e vômitos; adjuvante no tratamento do tétano; soluços intratáveis; beligerância e/ou comportamento explosivo hiperexcitável em crianças de 1 a 12 anos de idade e no tratamento de curto prazo de crianças hiperativas.

REAÇÕES ADVERSAS: Alterações inespecíficas do QT, hipotensão postural, taquicardia, tontura; dermatite, fotossensibilidade, pigmentação cutânea; amenorreia, ginecomastia, hipo ou hiperglicemia, lactação, teste de gravidez falso-positivo; constipação, náusea, xerostomia; distúrbios da ejaculação, impotência, retenção urinária; agranulocitose, anemia aplástica, anemia hemolítica, eosinofilia, leucopenia, púrpura trombocitopênica; icterícia; acatisia, crise convulsiva, discinesia tardia, ditonia, pseudoparkinsonismo, síndrome neuroléptica maligna, sonolência; congestão mamária; distúrbios visuais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular e via intravenosa (infusão contínua e intermitente – infundir 1 mg ou parte da dose ao longo de 1 minuto em adultos e 0,5 mg/minuto em crianças).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico típico; Fenotiazina.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 25 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Levodopa (antagonismo recíproco entre levodopa e antipsicóticos); Lítio (risco de litemia); Antidiabéticos (risco de hiperglicemia com doses acima de 100 mg/dia de clorpromazina); Antiácidos contendo magnésio, alumínio (redução da absorção de clorpromazina); Anti-hipertensivos (risco de hipotensão); Antagonistas muscarínicos e outros fármacos que tenham efeitos antimuscarínicos (risco de aumento de efeitos colaterais antimuscarínicos); Depressores centrais (risco de potencializar efeitos depressores); Metamizol (risco de hipertermia grave; recomendado: administrar outro analgésico antipirético); Ropinirol (possibilidade de diminuição do efeito do ropinirol; recomendado: evitar a administração conjunta); Ácido valproico (possível potenciação do efeito do ácido valproico).

POSOLOGIA: Via intramuscular: para psicoses ativas agudas em adultos hospitalizados: 25 a 100 mg inicialmente, repetida em 1 a 4 horas conforme necessário; pacientes idosos ou debilitados: doses menores. Crianças (maiores de 6 meses): 0,5 mg/kg a cada 6 a 8 horas, gradualmente aumentada até controlar os sintomas, a dose diária total não deve exceder 40 mg em crianças menores de 5 anos ou 75 mg em crianças acima dessa idade. Via endovenosa: só para soluços incoercíveis, pois essa via é muito irritante.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Depressão medular e psíquica; hepatopatias, coma, glaucoma de ângulo agudo.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, índice de massa corpórea, sinais vitais. Deve-se observar: estado mental, escala de movimentos involuntários anormais, sintomas extrapiramidais. Utilizar com cuidado em pacientes com crises convulsivas, supressão da medula óssea ou hepatopatia grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não dialisável, portanto sem necessidade de reposição de dose. O forte bloqueio nos receptores alfa-1-adrenérgicos e histaminérgicos é responsável pelos frequentes efeitos colaterais de hipotensão ortostática, taquicardia reflexa, sedação, sonolência e ganho de peso. A solução levemente amarelada não indica perda da potência, porém se for fortemente amarela, não utilizar (descartar). Pode causar hipotensão significativa, portanto monitorar a preesão arterial. A apresentação injetável da clorpromazina contém sulfitos, que podem causar reações alérgicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar contato da pele com solução injetável, pois pode causar dermatite de contato. Evitar a administração deste medicamento não diluído.

CLORPROMAZINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Amplictil, Longactil, Clorpromaz, Clopsina.

MECANISMO DE AÇÃO: Acredita-se que a ação terapêutica deva-se ao bloqueio dopaminérgico dos sistemas mesolímbico e mesofrontal, embora exerça forte bloqueio em todos

os subtipos de receptores dopaminérgicos (D1, D2, D3 e D4); age também em outros receptores, como os muscarínicos, histaminérgicos, noradrenérgicos e serotonérgicos. O bloqueio de receptores colinérgicos (muscarínicos) também é importante, tornando frequentes os efeitos anticolinérgicos durante seu uso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 60 minutos

Absorção oral = Rápida

Vd = 20 L/kg

Ligação a proteínas = 92 a 97%

Metabolismo = Hepático. Citocromo P450, pela enzima CYP2D6. Forma metabólitos ativos.

Biodisponibilidade oral = 20%

Meia-vida de eliminação = Bifásico: 2 horas no momento inicial e de até 30 horas no final da eliminação

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH: evitar. Na IR, não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento para controle da mania, esquizofrenia; alívio da agitação e apreensão antes de uma cirurgia; controle no tratamento de porfiria aguda intermitente; controle de náuseas e vômitos; ajuvante no tratamento do tétano; soluços intratáveis; beligerância e/ou comportamento explosivo hiperexcitável em crianças de 1 a 12 anos de idade e no tratamento de curto prazo de crianças hiperativas.

REAÇÕES ADVERSAS: Alterações inespecíficas do QT, hipotensão postural, taquicardia, tontura; dermatite, fotossensibilidade, pigmentação cutânea; amenorreia, ginecomastia, hipo ou hiperglicemia, lactação, teste de gravidez falso-positivo; constipação, náusea, xerostomia; distúrbios da ejaculação, impotência, retenção urinária; agranulocitose, anemia aplástica, anemia hemolítica, eosinofilia, leucopenia, púrpura trombocitopênica; icterícia; acatisia, crise convulsiva, discinesia tardia, ditonia, pseudoparkinsonismo, síndrome neuroléptica maligna, sonolência; congestão mamária; distúrbios visuais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico típico; Fenotiazina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25 e 100 mg. Gotas: frascos com 40 mg/ml (1 mg/gota).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Levodopa (antagonismo recíproco entre levodopa e antipsicóticos); Lítio (risco de litemia); Antidiabéticos (risco de hiperglicemia com doses acima de 100 mg/dia de clorpromazina); Antiácidos contendo magnésio, alumínio (redução da absorção de clorpromazina); Anti-hipertensivos (risco de hipotensão); Antagonistas muscarínicos e outros fármacos que tenham efeitos antimuscarínicos (risco de aumento de efeitos colaterais antimuscarínicos); Depressores centrais (risco de potencializar efeitos depressores); Metamizol (risco de hipertermia grave; recomendado: administrar outro analgésico antipirético); Ropinirol (possibilidade de diminuição do efeito do ropinirol; recomendado: evitar a administração conjunta); Ácido valproico (possível potenciação do efeito do ácido valproico).

POSOLOGIA: Via oral: para psicoses diversas: **Adultos:** inicialmente 200 a 600 mg diariamente (as doses podem variar de 25 a 1.600 mg/dia) em tomadas divididas, aumentando se necessário, até controlar os sintomas ou surgirem efeitos adversos; pacientes idosos ou debilitados: um terço ou metade da dose de adulto; **Crianças (maiores de 6 meses):** 0,5 mg/kg a cada 4 ou 6 horas não exceder 40 mg, em crianças abaixo de 5 anos, ou 75 mg em crianças maiores.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Depressão medular e psíquica; hepatopatias, coma, glaucoma de ângulo agudo.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, índice de massa corpórea, sinais vitais. Deve-se observar: estado mental, escala de movimentos involuntários anormais, sintomas extrapiramidais. Utilizar com cuidado em pacientes com crises convulsivas, supressão da medula óssea ou hepatopatia grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não dialisável, portanto sem necessidade de reposição de dose. O forte bloqueio nos receptores alfa-1-adrenérgicos e histaminérgicos é responsável pelos frequentes efeitos colaterais de hipotensão ortostática, taquicardia reflexa, sedação, sonolência e ganho de peso. Evitar erva-de-são-joão, pois pode aumentar o efeito sedativo, diminuir os níveis séricos e aumentar a fotossensibilização, da clorpromazina. Evitar valeriana, kava-kava e centella asiática, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CLORPROPAMIDA

NOME COMERCIAL: Diabinese, Diabecontrol, Glicoben, Glicorp, Pramdalin, Clorpromini.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de potássio (dependentes do ATP) presentes nas membranas das células

pancreáticas beta. Este processo acarreta na despolarização, entrada de cálcio e liberação de insulina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir do TGI

Início da ação = 1 hora

Duração do efeito = 24 horas

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 36 horas

Tmáx = 3 a 6 horas

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: é recomendada a redução de dose. IR: se DCE < 50 ml/minuto, não utilizar. Não necessita de ajuste de dose na diálise peritoneal. Na hemodiálise é removida com a hemoperfusão.

INDICAÇÃO: *Diabetes insipidus*, *diabetes mellitus* (não dependente de insulina).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipoglicemia, náuseas, plenitude epigástrica, azia, reações cutâneas alérgicas, eczema, prurido, eritema, urticária, erupções morbiliformes ou maculopapulares e reações liquenáceas, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplástica, agranulocitose, anemia hemolítica, pancitopenia, porfiria hepática, fraqueza, fadiga, parestesia, tinido, tontura, vertigem, mal-estar, cefaleia, aumento de peso (entre 1 e 4 kg).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com a refeição principal (geralmente o almoço).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético oral; Hipoglicemiante oral; Sulfonilureia.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar a atividade hipoglicêmica com: IMAO (inibidor da monoaminoxidase), anti-inflamatório não esteroide. Monitorar o nível de glicose.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Pacientes de meia-idade, com diabetes estável: iniciar com 250 mg ao dia, em dose única, no café da manhã (dividir a dose em 2 se o paciente sentir problemas gástricos, tomando-as no almoço e no jantar).

Idosos (maiores de 65 anos): iniciar com 125 mg ao dia, em dose única, no café da manhã (dividir a dose em 2 se o paciente sentir problemas gástricos, tomando-as no almoço e no jantar).

Pacientes com *diabetes insipidus*: iniciar com 125 mg ao dia, ajustando a dose gradualmente (até o máximo de 500 mg ao dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: *Diabetes mellitus* 1, insuficiência renal ou hepática grave, estados de estresse significantes, principalmente queimaduras, cirurgias de grande porte.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar os sinais e sintomas de hipoglicemia, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Deve-se evitar o uso na hepatopatia grave. Ajustar a dose, com intervalo mínimo de 1 semana, pela glicemia capilar e ajustes em longo prazo com hemoglobina glicosilada. Suspender em casos de doença com anorexia ou interrupção da dieta.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Não é a primeira escolha da classe, pois apresenta risco de hipoglicemia prolongada. Atualmente este medicamento está em desuso (meia-vida prolongada, que aumenta risco de hipoglicemia). Orientar o paciente para que faça as refeições todos os dias, nos mesmos horários, evitando, assim, episódios frequentes de hipoglicemia. Suspender o uso em pacientes anoréxicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar. Ingerir a medicação de manhã após o desjejum. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, trombocitopenia, anemia aplástica, agranulocitose, anemia hemolítica, pancitopenia).

CLORTALIDONA

NOME COMERCIAL: Higroton, Higromil, Clordilon, Clortalil, Clortil, Clorton, Drenidra, Neolidona, Clortalidona (genérico), Atenolol + Clortalidona (100 + 25 mg e 50 + 12,5 mg).

MECANISMO DE AÇÃO: Diurético do grupo dos benzotiadiazínicos (tiazidas) com ação prolongada; age principalmente na porção proximal do túbulo contornado distal, inibindo a reabsorção de NaCl (inibindo o cotransporte de Na^+ e Cl^-) e promovendo a reabsorção de Ca^{++} (mecanismo desconhecido). O aumento de liberação de Na^+ e água para o túbulo coletor cortical e/ou o aumento da velocidade do fluxo conduz a um aumento da secreção e da excreção de K^+ e H^+.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 horas

Ligação a proteínas = 76%

Biodisponibilidade = 65%

Meia-vida de eliminação = 50 horas

Tmáx = 8 a 12 horas

Eliminação = Urina e bile (rota de eliminação desconhecida)

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado na IH grave. IR: Não utilizar se DCE < 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Edema, hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, parestesia, erupção cutânea, urticária, fotossensibilização, hipopotassemia, hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiperglicemia, hipercolesterolemia, alcalose hipoclorêmica, hipotensão, arritmias, impotência, náuseas, vômitos, anorexia, diarreia, depressão medular, nefrite intersticial, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B (fabricante); D (segundo especialistas).

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com alimentos ou leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético tiazídico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 12,5 mg; 25 mg; 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Colestiramina (ação diminuída da clortalidona); Lítio (aumento do risco de toxicidade do lítio); Guanetidina, metildopa, betabloqueadores, vasodilatadores, antagonistas de cálcio e inibidores da ECA (potencialização da ação dos derivados do curare e dos anti-hipertensivos); Corticosteroides, ACTH, beta-2-agonistas, anfotericina e carbenoxolona (aumento do efeito hipocalêmico dos diuréticos); Antidiabéticos orais (pode ser necessário reajustar a dosagem de insulina e de agentes hipoglicemiantes); Indometacina (pode reduzir a atividade diurética e anti-hipertensiva dos diuréticos – tendo ocorrido casos isolados de deterioração da função renal em pacientes predispostos); Alopurinol (diuréticos tiazídicos podem aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade); Amantadina (aumento das reações adversas); Diazóxido (aumento do efeito hiperglicêmico); Reduzir a excreção renal de agentes citotóxicos (p. ex., ciclofosfamida e metotrexato) e potencializar seu efeito mielossupressor; Atropina, biperideno (biodisponibilidade de diuréticos tiazídicos pode ser aumentada); Vitamina D ou sais de cálcio (pode potencializar o aumento do cálcio sérico por aumentar a reabsorção tubular do cálcio); Ciclosporina (pode aumentar o risco de hiperuricemia e complicações do tipo gota).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Hipertensão: 12,5 a 50 mg ao dia, em dose única. Em geral, 25 mg ao dia são suficientes. Para manutenção do tratamento, utilizar a menor dose possível: de 12,5 a 50 mg ao dia, ou 25 a 50 mg ao dia, tomados em dias alternados.

Edema: 50 a 100 mg ao dia ou 100 mg, 3 vezes por semana, ou em dias alternados.

Crianças: edema: 2 mg por kg de peso corpóreo, 3 vezes por semana, ou em dias alternados.

Uso adulto e pediátrico (crianças acima de 40 kg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a outros derivados sulfonamídicos ou a qualquer componente da fórmula, anúria, insuficiência hepática grave e insuficiência renal grave, hipocalemia refratária ou condições que envolvam perda aumentada de potássio, hiponatremia e hipercalcemia, hiperuricemia sintomática (história de gota ou cálculo de ácido úrico), hipertensão durante a gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Muita cautela com aumentos de dose acima de 50 mg, pois aumentam as complicações metabólicas e sem benefícios terapêuticos. Idosos e negros geralmente respondem bem a diuréticos administrados como terapia primária. O tratamento combinado com outros anti-hipertensivos potencializa o efeito de redução da pressão arterial. Os diuréticos tiazídicos reduzem a excreção de Ca++, e, por isso, têm sido utilizados para prevenir a formação recorrente de cálculo renal de oxalato de cálcio. A perda urinária de potássio induzida pela clortalidona é dose-dependente e sua extensão varia de indivíduo para indivíduo. Com doses de 25 a 50 mg/dia, a concentração sérica de potássio diminui em média 0,5 mmol/L. Para tratamento crônico, as concentrações séricas de potássio devem ser monitorizadas no início do tratamento e após 3 a 4 semanas; após 4 semanas, se o balanço de potássio não for perturbado por fatores adicionais, como vômito, diarreia, alteração na função renal etc., devem ser feitos controles a cada 4 a 6 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a utilizar protetor solar para evitar fotossensibilidade (FPS > 15). Diurese induzida por tiazídicos conduz à diminuição do volume plasmático, do débito cardíaco e da pressão arterial sistêmica. O sistema renina angiotensina-aldosterona pode ser ativado. O tratamento com diuréticos tiazídicos tem sido associado com distúrbios eletrolíticos como hipocalemia (hipocalemia pode sensibilizar o coração ou aumentar sua resposta aos efeitos tóxicos dos digitálicos), hipomagnesemia, hipercalcemia e hiponatremia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipopotassemia, hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, hiperuricemia, hiperglicemia, hipercolesterolemia). Orientar o paciente a evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, pois o álcool pode levar ao aumento ou à diminuição da pressão arterial e aumentar a possibilidade de tonturas ou fraqueza.

CLOTRIMAZOL

NOME COMERCIAL: Canesten, Gino-Canesten, Clomazen, Dermobene, Clotrimazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado imidazólico com amplo espectro de atividade antimicótica. Inibe a síntese dos lipídeos (especialmente do ergosterol) das membranas celulares dos fungos. A interferência que produzem com as enzimas oxidativas destes organismos causa acúmulo de compostos que podem desorganizar o agrupamento das cadeias fosfolipídicas, a qual interfere com os sistemas enzimáticos vinculados à sua membrana, provocando inibição de seu crescimento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Praticamente não é absorvida para a circulação sanguínea pela pele intacta ou inflamada.

INDICAÇÃO: Candidíase cutânea, cervicite por cândida, colpite por cândida, *tinea cruris*, *tinea pedis* (pé-de-atleta), tinea versicolor (pitiríase), vaginite por cândida e eritrasma.

REAÇÕES ADVERSAS: Ardência, vermelhidão e queimação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B (tópico); C (comprimido vaginal).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Absorção mínima: compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica/vaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico tópico e vaginal.

APRESENTAÇÃO: Creme dermatológico 1%; Solução tópica 1%; *Spray* 1%; Comprimido vaginal 0,5 g; Creme vaginal 1 e 2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B lipossomal, anfotericina B, sirolimo, betametasona.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Creme dermatológico:

Adultos e crianças maiores de 3 anos: aplicar uma fina camada do creme sobre a região afetada, massageando-a delicadamente, 2 vezes ao dia, de manhã e à noite.

O tratamento dura, em média, 7 dias. Uso vaginal:

Adultos: Creme vaginal: encher o aplicador com o creme vaginal (5 g) e introduzir profundamente na vagina, 1 vez ao dia, ao deitar, durante 6 dias consecutivos.

Comprimido vaginal: aplicar o comprimido profundamente na vagina, à noite, antes de deitar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Possui ação tricomonicida na concentração de 100 mg/ml.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Clotrimazol aplicado topicamente na pele não provoca efeitos sistêmicos mensuráveis ou efeitos colaterais. A apresentação em forma de creme pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, como preservativos e diafragmas, quando aplicada sobre a área; o efeito é temporário e ocorre somente durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Tópica: Orientar a aplicar uma quantidade suficiente de creme na área afetada e nas áreas circundantes 2 x/dia. Vaginal: inserir o creme na via vaginal, com uso de aplicador, após deitar-se durante 7 noites. Orientar a não manter relações sexuais durante o tratamento.

CLOXAZOLAM

NOME COMERCIAL: Olcadil, Anoxolan, Clozal, Elum, Eutonis, Cloxazolam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A, resultando em um aumento da inibição pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito calmante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 20 a 90 horas (média de 40 horas)

Excreção = Biliar

Tmáx = 1 hora e 15 a 30 minutos em crianças

Ajuste de dose = Não há dados disponíveis nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Ansiedade, distúrbios do sono.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, tontura, cefaleia, hipotensão ortostática, hipotonia muscular, ataxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Ansiolítico; Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg; 2 mg; 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, barbitúricos e depressores do SNC (aumentam a depressão respiratória, com risco de apneia); Claritromicina, diltiazem, eritromicina, fluoxetina, fluvoxamina, itraconazol, cetoconazol, nefazodona, verapamil, amprenavir, delavirdina, indinavir, ritonavir, saquinavir (podem aumentar a concentração e prolongamento da ação do cloxazolam); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital e rifampicina (diminuem as concentrações séricas do cloxazolam).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: Distúrbios de grau leve a moderado: de 1 a 3 mg ao dia, em dose única ou dividida em 2 a 3 tomadas. Distúrbios severos: 2 a 6 mg ao dia, em dose única ou dividida em 2 a 3 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática ou renal, *miastenia gravis*, insuficiência respiratória grave, Alzheimer.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso em idosos, pois há risco de potenciais efeitos adversos (ataxia, sedação intensa, tontura). Geralmente em 1 a 2 semanas o equilíbrio dos níveis plasmáticos é atingido, e, com isso, a dose pode ser reavaliada (aumentada ou diminuída). Em caso de uso prolongado a retirada deve ser lenta (3 meses, evitando a síndrome da abstinência ou ansiedade de rebote).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 15 anos. É 2 vezes mais potente que o diazepam e aparentemente apresenta ação depressora menor sobre o SNC. Em caso de intoxicação, utilizar o flumazenil, na dose de 0,3 mg, EV, em 15 segundos, com doses subsequentes de 0,3 mg a cada 60 segundos (caso não ocorra a melhora do quadro, investigar o uso de outra substância; solicitar *screening* urinário para a detecção de outras substâncias).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a permanecer sentado por 5 minutos antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar tontura). Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas, pois ocorre a potencialização dos efeitos sedativos.

CLOZAPINA

NOME COMERCIAL: Leponex.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores da serotonina, alfa-adrenérgicos, histamina H1, colinérgicos; apresenta um fraco antagonismo contra receptores de dopamina dos subtipos D1, D2, D3, D5 e apresenta alta afinidade pelo subtipo D4.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 90 a 95% por via oral

Vd = 1,6 L/kg

Ligação a proteínas = 97% a proteínas séricas

Biodisponibilidade = 50 a 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Estado estável: 12 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH grave: não utilizar. IR: usar com cautela e monitorar.

INDICAÇÃO: Tratamento da esquizofrenia refratária (para diminuir o risco de suicídios em pacientes com esquizofrenia e distúrbio esquizoafetivo), discinesia tardia, amenorreia (por aumento de prolactina induzida por antipsicóticos).

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia, tontura, constipação, aumento da glicemia, ganho de peso, hipertensão, incontinência urinária, aumento dos níveis do colesterol, angina, acatisia, cefaleia, depressão, ansiedade, agitação, fadiga, acinesia, anorexia, agitação, convulsões, síncope, insônia, letargia, desconforto abdominal, *rash*, diarreia, náuseas, vômitos, leucopenia, eosinofilia, alteração nas provas de função hepática, hipercinesia, tremor, rigidez.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antipsicótico, atípico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Benzodiazepínicos (pode causar hipotensão e depressão respiratória); Risperidona (pode aumentar os efeitos e a toxicidade da risperidona); Ciprofloxacina, cetoconazol e ofloxacina (podem aumentar as concentrações plasmáticas da clozapina); Anfetaminas, antidepressivos tricíclicos, fluoxetina, paroxetina e nefazodona (pode aumentar os efeitos destes); Tabaco (aumento do metabolismo da clozapina); Metoclopramida (aumento do risco de síndrome extrapiramidal); Carbamazepina, fenitoína, ácido valproico e primidona (aumento do metabolismo da clozapina e diminuição dos níveis séricos).

POSOLOGIA: Crianças e adolescentes: Psicose infantil: iniciar 25 mg/dia, aumentar até 400 mg/dia. **Adultos:** Esquizofrenia: iniciar 12,5 mg 1 a 2 x/dia, aumentar quando tolerado, de 25 a 50 mg/dia até dose de 300 a 450 mg/dia após 2 a 4 semanas (podem ser necessárias doses até 600 a 900 mg/dia). Redução do risco suicida: iniciar 12,5 mg 1 a 2 x/dia, aumentar quando tolerado, de 25 a 50 mg/dia até dose de 300 a 450 mg/dia após 2 a 4 semanas (dose média: 300 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente até 25 °C e proteger contra umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à clozapina ou a qualquer componente da formulação; história de granulocitopenia ou agranulocitose; epilepsia não controlada, depressão grave do sistema nervoso central ou estado comatoso; íleo paralítico; distúrbios mieloproliferativos; uso de outros agentes que apresentam risco de supressão da medula óssea ou agranulocitose.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: contagem leucocitária, perfil lipídico, glicemia de jejum, hemoglobina glicada (antes do tratamento, no terceiro mês e anualmente), sinais vitais, eletrocardiograma, pressão arterial, índice de massa corpórea (IMC), diâmetro abdominal, peso. Observar: estado mental e escala de movimentos involuntários anormais. Deve-se considerar a mudança para outros agentes antipsicóticos se o ganho de peso for acima de 5% do peso inicial. Suspender o uso da medicação se houver contagem leucocitária < 2.000/mm^3 ou contagem absoluta de neutrófilos < 1.000/mm^3.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em crianças menores de 16 anos não foram comprovadas a segurança e a eficácia. Utilizar com cautela em pacientes com história de epilepsia. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da clozapina e aumentar a depressão do SNC; evitar uso. Centella asiática, kava-kava e valeriana podem aumentar a depressão do SNC, portanto evitar uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a remover o comprimido do *blister* retirando-se a cobertura (não empurrar o comprimido através da parte metálica), imediatamente antes de sua utilização; colocar o comprimido na boca e deixar dissolver e deglutir com a saliva. Quando a dosagem exigir que o comprimido seja dividido, descartar a porção que não for utilizada.

CODEÍNA, FOSFATO

NOME COMERCIAL: Codein.

MECANISMO DE AÇÃO: Causa inibição das vias álgicas reduzindo a percepção e resposta à dor, por ligar-se a receptores de opioides no SNC; provoca supressão da tosse pela ação central direta na medula oblonga.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Oral: 0,5 a 1 hora

Absorção oral = Adequada

Vd = 2,6 L/kg

Ligação a proteínas = 7%

Metabolismo = Hepático, em morfina (ativa)

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3,5 horas

Tmáx = 1 a 1,5 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: provavelmente necessário, porém não há diretrizes. IR: se DCE 10-50 ml/minuto, administrar 75% da dose-padrão; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Alívio da tosse aguda associada com várias doenças e irritantes, alívio de dor leve a moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, tontura, disforia, sonolência, náuseas, vômitos, hipotensão, vasodilatação cutânea, urticária, broncoconstrição (raro), depressão respiratória (doses altas), dependência química (quando usada por tempo prolongado), reações alérgicas como erupção na pele e inchaço da face, edema e espasmo da laringe, estimulação do SNC paradoxal, especialmente em crianças, confusão podendo incluir sensação de despersonalização ou irregularidade, alteração na pulsação, liberação da histamina, havendo diminuição da pressão arterial, aumento da pulsação, face avermelhada, respiração ofegante. Efeito antidiurético, havendo necessidade de atenção médica somente se for de modo contínuo e incômodo. Visão dupla ou nublada, secura da boca, sensação geral de desconforto, anorexia, espasmo uretral, euforia. Raramente ocorrem efeitos colaterais como: convulsão, alucinações, depressão mental, rigidez muscular especialmente músculo respiratório, paralisia do ílio, espasmo biliar, perda do controle dos músculos do movimento, perturbação do sono, pesadelo. As síndromes de abstinência são menos graves que as produzidas por analgésicos opioides agonistas mais fortes.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide; Antitussígeno.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 30 mg, 60 mg; solução oral de 3 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos gerais inalatórios (potencialização do efeito do anestésico; recomendado: evitar a administração conjunta); Anticolinérgico (potencialização da depressão do SNC; recomendado: evitar a administração conjunta); Benzonatato (potencialização da depressão do SNC; recomendado: evitar a administração conjunta); Caolim (redução do efeito da codeína; recomendado: evitar a administração conjunta ou ajustar a dose da codeína); Depressores do SNC (potencialização da depressão da SNC; recomendado: evitar a administração conjunta); Desflurano (potencialização da depressão da SNC; recomendado: evitar a administração

conjunta); Etanol (potencialização da depressão da SNC; recomendado: evitar a administração conjunta); Opioides (potencialização do efeito dos opioides; recomendado: administrar com grande precaução); Oxicodona (potencialização da depressão da SNC, risco de depressão respiratória, hipotensão e sedação profunda; recomendado: evitar a adminstração conjunta); Pectina (redução do efeito da codeína; recomendado: evitar a administração conjunta ou ajustar a dose da codeína); IMAO e antidepressivos tricíclicos (potencialização dos efeitos depressores no SNC).

POSOLOGIA: Analgesia: VO 30 a 60 mg/dose x 4-6, tosse: 10 a 20 mg/dose x 4-6 (dose màxima de 120 mg/dia). **Crianças:** analgesia: 2 a 6 anos: 0,5 a 1,0 mg/kg/dose x 4-6 ou 2,5 a 5 mg/dose x 4-6 (dose máxima de 30 mg/dia), acima de 6 anos: 5 a 10 mg/dose x 4-6 (dose máxima de 60 mg/dia). Sedação da tosse: 1,0 a 1,5 mg/kg/dia ÷ 4. Não usar em crianças menores de 2 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Toxicomania, tosse produtiva, para tosse em crianças menores de 2 anos, depressão respiratória, alcoolismo, instablidade emocional, aumento da pressão intracraniana, arritmia, convulsão, disfunção hepática ou renal, inflamação intestinal, hipertrofia e obstrução prostáticas, hipotiroidismo, cirurgias recentes dos tratos GI urinário, tendência suicida, gestação e crianças < 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Nos casos de intoxicação por codeína administrar como antídoto à naloxona.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos que podem causar dano significativo se utilizado ou administrado de forma incorreta. Evitar valeriana, kava-kava e centella asiática, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

CODEÍNA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Codein.

MECANISMO DE AÇÃO: Causa inibição das vias álgicas à alteração da percepção e resposta à dor, por ligar-se a receptores de opiáceos no SNC; provoca supressão da tosse pela ação central direta na medula oblonga.

FARMACOCINÉTICA:

Início da ação analgésica = IM e SC, entre 10 e 30 minutos

Duração da ação = IM/SC, 4 horas

Ligação a proteínas = 7%

Metabolismo = Hepático, em morfina (ativa)

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3,5 horas

Tmáx = 1 a 1,5 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: provavelmente necessário, porém não há diretrizes. IR: se DCE 10-50 ml/minuto, administrar 75% da dose padrão; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose padrão.

Equivalência: 200 mg de codeína por via oral e 120 mg de codeína por via intramuscular equivalem a 10 mg de morfina.

INDICAÇÃO: Alívio de dor moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, tontura, disforia, sonolência, náuseas, vômitos, hipotensão, vasodilatação cutânea, urticária, broncoconstrição (raro), depressão respiratória (doses altas), dependência química (quando usada por tempo prolongado).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: SC/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 30 mg/ml – 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos gerais inalatórios (potenciação do efeito do anestésico, recomendado: evitar a administração conjunta), Anticolinérgico (potenciação da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta), Benzonatato (potenciação da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta), Caolim (redução do efeito da codeína, recomendado: evitar a administração conjunta ou ajustar a dose da codeína), Depressores do SNC (potenciação da depressão da SNC, recomendado: evitar a administração conjunta), Desflurano (potenciação da depressão da SNC, recomendado: evitar a administração conjunta), Etanol (potenciação da depressão da SNC, recomendado: evitar a administração conjunta), Opioides (potenciação do efeito dos opioides, recomendado: administrar com grande precaução), Oxicodona (potenciação da depressão da SNC, risco de depressão respiratória, hipotensão e sedação profunda, recomendado: evitar a administração conjunta), Pectina (redução do efeito da codeína, recomendado: evitar a administração conjunta ou ajustar a dose da codeína).

POSOLOGIA: Analgesia: Adultos: 15 a 60 mg/dose a cada 4 a 6 horas (média de 30 mg), em pacientes não tratados previamente; os pacientes com exposição prévia de opioides podem necessitar de doses iniciais mais elevadas; não exceder 360 mg/dia.

Crianças: IM ou SC: 0,5 mg/Kg/peso corporal ou 15 mg/m² de superfície, a cada 4 a 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Toxicomania, tosse produtiva, depressão respiratória, alcoolismo, instabilidade emocional, aumento da pressão intracraniana, arritmia, convulsão, disfunção hepática ou renal, inflamação intestinal, hipertrofia e obstrução prostáticas, hipotiroidismo, cirurgias recentes dos tratos GI urinário, tendência suicida, uso pós-operatório em crianças após amigdalectomia e/ou adenoidectomia.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter muita cautela na presença de arritmias cardíacas, abuso/dependência de drogas, labilidade emocional, doença da vesícula biliar, lesão na cabeça, insuficiência hepática, hipotiroidismo, aumento da pressão intracraniana, hipertrofia prostática, insuficiência renal, convulsões de epilepsia, estenose uretral, cirurgia do trato urinário.
Lactentes correm risco de vida na utilização deste medicamento, especialmente se a mãe for uma ultrarrápida metabolizadora de codeína.
Prescrever um analgésico alternativo para o controle da dor pós-operatória em crianças submetidas a amigdalectomia e/ou adenoidectomia (ocorreram mortes em crianças com apneia obstrutiva do sono que recebem codeína para a dor no pós-operatório de amigdalectomia e/ou adenoidectomia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos que podem causar dano significativo se utilizados ou administrados de forma incorreta.
Equivalência: 200 mg de codeína por via oral e 120 mg de codeína por via intramuscular equivalem a 10 mg de morfina.
Evitar a valeriana, Kava Kava e Centella asiática, pois podem aumentar a depressão do SNC.
Não administrar por via EV por causa de reações adversas graves.
O analgésico opioide diminui ou inibe a formação de saliva, contribuindo para o desenvolvimento da cárie, doença periodontal, candidíase oral e certo desconforto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não utilizar se a solução injetável apresentar precipitado ou coloração.

CODERGOCRINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Hydergine.

MECANISMO DE AÇÃO: Modifica a neurotransmissão cerebral, e há evidências de um efeito estimulante sobre os receptores de dopamina e serotonina e de um efeito bloqueador ao nível dos alfa-adrenoceptores; melhora a função metabólica cerebral comprometida, melhorando a captação e a utilização da glicose e do oxigênio pelo cérebro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 16 L/kg aproximadamente

Ligação a proteínas = 81%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica, com meia-vida curta de 1,5 a 2,5 horas (fase alfa) e outra mais longa, de 13 a 15 horas (fase beta)

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: na insuficiência hepática moderada a grave, fazer rigoroso monitoramento; Uma dose inicial mais baixa pode ser considerada e uma dose de manutenção mais baixa pode ser requerida. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Insuficiência vascular cerebral, sintomas relacionados à hipertensão cerebral, declínio da capacidade mental.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dispepsia, obstrução nasal, hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado, pois inibe a secreção de prolactina.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador cerebral.

APRESENTAÇÃO: 0,3 mg/ml – ampolas de 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Eritromicina, claritromicina, ritonavir, indinavir, nelfinavir, delavirdina, cetoconazol, itraconazol, voriconazol (aumento da exposição à codergocrina pode aumentar, e efeitos predominantemente dopaminérgicos exacerbados podem ser induzidos).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: 0,3 mg, 1 ou 2 vezes ao dia, via intravenosa por infusão gota a gota ou injeção EV lenta.

Pode-se utilizar como alternativas as vias subcutânea ou intramuscular, administrando-se 0,3 mg (1 ml) 1 ou 2 x/dia.

Se necessário, pode-se administrar por via intra-arterial (0,3 a 0,6 mg = 1 a 2 ml) preferencialmente diluído em 10 a 20 ml de SF 0,9%.

Em casos graves de moléstias vasculares periféricas, associar ao tratamento oral 0,3 a 0,6 mg (1 a 2 ml), por via IM ou SC, 1 ou 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: SF 0,9% ou SG 5%. Se uso EV lento (bolus), diluir com 20 ml de SF 0,9% ou SG5%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: EV lento: Diluir em 20 ml de SF 0,9% ou SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com bradicardia grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Inibe a secreção de prolactina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão), portanto, monitorar PA após administração parenteral. Pode causar vertigens, portanto, evitar dirigir ou operar máquinas.

CODERGOCRINA, MESILATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Hydergine, Hydergine SRO.

MECANISMO DE AÇÃO: Modifica a neurotransmissão cerebral, e há evidências de um efeito estimulante sobre os receptores de dopamina e serotonina e de um efeito bloqueador ao nível dos alfa-adrenoceptores; melhora a função metabólica cerebral comprometida, melhorando a captação e a utilização da glicose e do oxigênio pelo cérebro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 25%

Vd = 16 L/kg aproximadamente

Ligação a proteínas = 81%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica, com meia-vida curta de 1,5 a 2,5 horas (fase alfa) e outra mais longa, de 13 a 15 horas (fase beta)

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: na insuficiência hepática moderada a grave, fazer rigoroso monitoramento; Uma dose inicial mais baixa pode ser considerada e uma dose de manutenção mais baixa pode ser requerida. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Insuficiência vascular cerebral, sintomas relacionados à hipertensão cerebral, declínio da capacidade mental.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dispepsia, obstrução nasal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado, pois inibe a secreção de prolactina.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador cerebral.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 1 mg; Comprimido de 4,5 mg; Solução oral com 1 mg/ml; Comprimido de liberação prolongada de 6 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Eritromicina, claritromicina, ritonavir, indinavir, nelfinavir, delavirdina, cetoconazol, itraconazol, voriconazol (aumento da exposição à codergocrina pode aumentar, e efeitos predominantemente dopaminérgicos exacerbados podem ser induzidos).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 4,5 mg em dose única diária, ou 1 a 2 mg, 3 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com bradicardia grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A codergocrina SRO contém lactose, portanto é não recomendada a pacientes com problemas de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má absorção de glicose-galactose. Inibe a secreção de prolactina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode causar vertigens, portanto evitar dirigir ou operar máquinas.

COLAGENASE, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Iruxol Mono, Kollagenase.

MECANISMO DE AÇÃO: Decompõe o colágeno em seu estado natural ou desnaturado nas regiões helicoidais, e degrada o substrato Ncarbobenzoxi-glicil-L-propil-glicil-glicil-L-propil-L-alanina; enzima proteolítica utilizada como agente desbridante em lesões superficiais; promove limpeza enzimática das áreas lesadas, retirando ou dissolvendo, enzimaticamente, tecidos necrosados e crostas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 8 a 12 horas da aplicação

Duração do efeito = Até 24 horas

Absorção = Não é absorvida através da pele.

INDICAÇÃO: Eliminação de tecidos necrosados em úlcera da pele, queimadura e após cauterização uterina.

REAÇÕES ADVERSAS: Ardências, dor, irritação, eczema, rubor, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não há excreção no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Cicatrizante tópico.

APRESENTAÇÃO: Tubo com pomada 1,2 U/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hexaclorofeno, mercúrio, íons e prata (a atividade enzimática é afetada adversamente por detergentes e íons de metais pesados, como mercúrio e prata, que são utilizados em alguns antissépticos).

POSOLOGIA: Adultos: aplicar em toda a ferida fazendo uma camada de 2 mm de espessura, 1 ou 2 vezes por dia. **Crianças:** eficácia e seguranças não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, queimaduras extensas.

CUIDADOS MÉDICOS: Pacientes debilitados devem ser monitorados cuidadosamente com relação a infecções bacterianas sistêmicas (possibilidade teórica de que as enzimas desbridantes possam aumentar o risco de bacteremia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se não houver melhora em até 14 dias, descontinuar o tratamento com a colagenase. Diabéticos: as gangrenas secas devem ser umedecidas com cuidado para evitar conversão para gangrena úmida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma camada uniforme de 2mm sobre toda a extensão da lesão ainda úmida (necrose discreta). Cobrir a área com gaze umedecida em SF. Trocar 1 a 2 x/dia (conforme exsudato) ou sempre que o curativo estiver saturado. Se houver suspeita de uso de antissépticos contendo metais, o local deve ser lavado cuidadosamente em lavagens repetidas com solução salina normal antes da aplicação da colagenase. Evitar uso de compressas contendo íons metálicos ou soluções ácidas que baixam o pH.

COLAGENASE + CLORANFENICOL

NOME COMERCIAL: Iruxol, Kollagenase com Cloranfenicol.

MECANISMO DE AÇÃO: Colagenase: Tem a propriedade de decompor o colágeno em seu estado natural ou desnaturado nas regiões helicoidais, e degrada o substrato Ncarbobenzoxi-glicil-L-propil-glicil-glicil-L-propil-L-alanina; enzima proteolítica utilizada como agente desbridante em lesões superficiais; promove limpeza enzimática das áreas lesadas, retirando ou dissolvendo, enzimaticamente, tecidos necrosados e crostas.

Cloranfenicol: Liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S de organismos suscetíveis, impedindo que aminoácidos sejam transferidos para cadeias peptídicas em crescimento e, consequentemente, inibindo a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 8 a 12 horas da aplicação

Duração do efeito = Até 24 horas

INDICAÇÃO: Eliminação de tecidos necrosados em úlcera da pele, queimadura, limpeza de lesões (independentemente de sua origem e localização), úlcera varicosa, úlcera por decúbito, gangrenas das extremidades (especialmente gangrena diabética, congelamentos), lesões pós-operatórias, por irradiação e por acidentes.

REAÇÕES ADVERSAS: Ardências, dor, irritação, eczema, rubor, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno (cloranfenicol). Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Cicatrizante tópico.

APRESENTAÇÃO: Tubo contendo pomada com colagenase 0,6 U + cloranfenicol 0,01 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Mercúrio, íons e prata (a atividade enzimática é afetada adversamente por detergentes e íons de metais pesados, como mercúrio e prata, que são utilizados em alguns antissépticos); Tirotricina, gramicidina e tetraciclinas (não devem ser utilizadas localmente com colagenase); Alfetanil, clorpropamida, fenitoína, tolbutamida, varfarina, fenobarbital (diminui o metabolismo dessas substâncias e aumenta sua concentração plasmática); Rifampicina (aumenta o metabolismo do cloranfenicol); Vitamina B12, preparações contendo ferro ou agentes mielossupressores (aumenta o grau de supressão da medula óssea).

POSOLOGIA: Adultos: aplicar em toda a ferida fazendo uma camada de 2 mm de espessura, 1 ou 2 vezes por dia (2 x/dia aumenta o efeito enzimático).

Crianças: eficácia e seguranças não estabelecidas.

O curativo contendo colagenase + cloranfenicol deve ser trocado diariamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, queimaduras extensas, pacientes com doença hematológica presente ou anterior (panmielopatia e icterícia hemolítica).

CUIDADOS MÉDICOS: Pacientes debilitados devem ser monitorados cuidadosamente com relação a infecções bacterianas sistêmicas (possibilidade teórica de que as enzimas desbridantes possam aumentar o risco de bacteremia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se não houver melhora em até 14 dias, descontinuar o tratamento com a colagenase. Diabéticos: as gangrenas secas devem ser umedecidas com cuidado para evitar conversão para gangrena úmida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes da aplicação da colagenase + cloranfenicol, retirar todo material necrosado (desprendido) com uma gaze embebida em água oxigenada ou hipoclorito, seguida da aplicação de SF 0,9%; O material também pode ser removido através de pinça, espátula ou por lavagem, tendo o cuidado de não utilizar detergente ou sabões. Aplicar uma camada uniforme de 2 mm sobre toda a extensão da lesão ainda úmida (necrose discreta). Cobrir a área com gaze umedecida em SF. Trocar 1 a 2 x/dia (conforme exsudato) ou sempre que o curativo estiver saturado. Cobrir as bordas das feridas com óxido de zinco (pomada para assaduras) em cada troca do curativo ou quando a pele estiver irritada.

COLCHICINA

NOME COMERCIAL: Colchis, Colchin, Colcitrat, Colzuric.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a motilidade leucocitária e da fagocitose nas articulações, diminui a produção de ácido lático, diminuindo, deste modo, o depósito de cristais de urato e a resposta inflamatória resultante nestes locais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir do TGI

Início da ação = 12 horas. O alívio do edema pode ocorrer em 72 horas ou mais.

Ligação a proteínas = 10 a 31%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 12 a 20 horas; doença renal terminal: 45 minutos

Tmáx = 30 minutos a 2 horas

Excreção = Fezes e urina (10 a 20%)

Ajuste de dose = IH: evitar uso. IR: se DCE < 10 ml/minuto, evitar uso (se o uso não for evitável, administrar 25% da dose recomendada); se DCE entre 10 e 34 ml/minuto, administrar 0,5 mg 1 x/dia a cada 2 dias (ou 3 dias); se DCE entre 35 e 49 ml/minuto, administrar 0,5 mg 1 x/dia.

INDICAÇÃO: Gota (crise aguda, prevenção dos ataques), doença de Peyronie.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão da medula óssea com anemia aplástica, agranulocitose, trombocitopenia, neurite periférica, púrpura, miopatia, alopecia, azoospermia reversível, vômito, diarreia, dor abdominal e náuseas, dermatose, miopatia, rabdomiólise.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela (avaliar o risco x benefício do uso).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimitótico; Antigotoso.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg; 0,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina, eritromicina, verapamil (aumento da ação da colchicina); Vitamina B12 (pode ter absorção alterada, podendo ser necessário administrar doses adicionais da vitamina); Ciclosporina (toxicidade neuromuscular, gastrointestinal, hepática e renal); Fenilbutazona (aumento do risco de leucopenia e trombocitopenia); Depressores da medula óssea (aumento dos efeitos depressores sobre a medula óssea dos medicamentos que produzem discrasias sanguíneas ou da radioterapia aumento); Antineoplásicos, citotóxicos, depressores do SNC, AINES bumetamida, diazóxido, diuréticos tiazídicos, furosemida, pirazinamida ou triantereno (podem aumentar a concentração plasmática de ácido úrico e diminuir a eficácia do tratamento profilático da gota); Bebidas alcoólicas (aumento do risco de toxicidade gastrointestinal e aumento das concentrações sanguíneas de ácido úrico, podendo diminuir a eficácia do tratamento profilático da colchicina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Na prevenção: 0,5 a 1 mg ao dia.

Nas crises: 0,5 mg a cada 1 ou 2 horas, até que a crise seja minimizada (ou debelada) ou até que sobrevenham sinais de intolerância gástrica como náuseas, vômito, diarreia ou dor abdominal. Neste caso, diminuir a dose para 1 a 2 mg ao dia, até a supressão total da crise.

Adultos:

Doença de Peyronie: Iniciar com 0,5 mg a 1,0 mg/dia, administrada em 1 a 2 doses, podendo ser elevada até 2 mg/dia, administrada em 2 a 3 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, distúrbios: renais, gastrointestinais, hepáticos, cardíacos graves, discrasias sanguíneas, durante a gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ser necessário fazer suplementação com vitamina B12. Monitorar o hemograma com contagem diferencial (contagem sanguínea completa periodicamente, para detectar depressão da medula óssea) e provas de função renal. Utilizar antidiarreicos caso ocorra diarreia ou colopatia evolutiva. A colchicina pode provocar leucopenia e trombocitopenia, que pode acarretar aumento

da incidência de infecção microbiana, retardo de cicatrização e hemorragia gengival. Orientar o paciente a fazer limpeza adequada dos dentes e interromper o tratamento até normalidade sanguínea.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A colchicina não corrige a hiperuricemia. Pode alterar os seguintes exames: falso-positivo em exames de urina que pesquisam a presença de eritrócitos ou hemoglobina. Não há dados sobre a segurança do uso em crianças. Os idosos podem ser mais sensíveis à toxicidade cumulativa da colchicina. A dose tóxica é de aproximadamente 10 mg, sendo aproximadamente 40 mg a dose que pode levar à morte.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia aplástica, agranulocitose, trombocitopenia). Em caso de intoxicação: lavagem gástrica seguida de aspiração duodenal, seguida de tratamento sintomático (reequilíbrio hidroeletrolítico e antibioticoterapia); avaliar os sinais vitais e o sistema cardiovascular.

COLECALCIFEROL (CALCIFEROL OU VITAMINA D3) + ERGOCALCIFEROL (VITAMINA D2)

NOME COMERCIAL: Não há preparações contendo somente vitamina D. É necessária a manipulação magistral.

MECANISMO DE AÇÃO: A vitamina D auxilia na absorção de cálcio pelos ossos. É sintetizada na pele, sob influência da luz UV. Na pele, a radiação UV converte 7-deidrocolesterol em pré-vitamina D3, que isomeriza em vitamina D3 e é estocada no fígado. Lentamente é convertida em calcitriol (hormônio ativo da vitamina D).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Hepática principalmente

Ligação a proteínas = Extensa (proteína ligadora de vitamina D)

Metabolismo = Hepático e renal

Meia-vida de eliminação = Colecalciferol, 24 horas; Ergocalciferol, 14 horas

Tmáx = 11 horas

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Hipofosfatemia familiar, hipoparatiroidismo familiar, raquitismo resistente e dependente de vitamina D.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia cardíaca, ataxia, aumento da PA, polaciúria, calciúria, albuminúria, hipercalcemia, hiperfosfatemia, boca seca, calcificação dos tecidos moles (inclusive do coração), conjuntivite, prurido, constipação, convulsão, coriza, desmineralização dos ossos, diminuição da libido, diarreia, dor nos ossos, cefaleia, mialgia, inapetência, febre, falta de apetite, insuficiência renal, gosto metálico na boca, irritabilidade, náusea, psicose, fotossensibilidade, sonolência, tontura, vômito, zumbido nos ouvidos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Podem ser manipuladas cápsulas com 1.000 UI, 5.000 UI ou conforme necessidade.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar o risco de aumento de magnésio no sangue com: antiácido contendo magnésio; Pode aumentar o risco de aumento de cálcio no sangue com: preparação contendo cálcio; Diurético tiazídico; Pode ter efeitos aditivos e tóxicos com: outra vitamina D ou análogo da vitamina D.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Raquitismo (resistente à vitamina D): 12.000 a 150.000 UI ao dia.

Raquitismo (resistente à vitamina D): 10.000 a 60.000 ao dia.

Dose máxima ao dia: 150.000 UI.

Hipoparatireoidismo: 50.000 a 150.000 UI ao dia.

Hipofosfatemia familiar: 50.000 a 100.000 UI ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hipercalcemia, hipervitaminose D, osteodistrofia renal com hiperfosfatemia, síndrome da má absorção.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter a hidratação e o aporte de cálcio adequados. Monitorar regularmente a concentração de cálcio, fósforo, ureia e creatina, principalmente em pacientes com sintomas sugestivos de toxicidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os efeitos de toxicidade podem persistir por mais de 2 meses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar aumento de PA). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipercalcemia, hiperfosfatemia).

COLESTIRAMINA

NOME COMERCIAL: Questran Light.

MECANISMO DE AÇÃO: Resina que adsorve e combina-se aos ácidos biliares do intestino para formar um complexo inso-

lúvel que é excretado nas fezes. O aumento da perda fecal de ácidos biliares leva à diminuição dos níveis séricos de colesterol e LDL-colesterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não é absorvida do trato intestinal.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação de ajuste nas literaturas consultadas. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Redução dos níveis de colesterol sérico e prevenção da doença coronariana aterosclerótica, redução do quadro pruriginoso associado com obstrução biliar parcial, redução do quadro diarreico devido à má absorção dos ácidos biliares.

REAÇÕES ADVERSAS: Empachamento, náuseas, constipação, azia, flatulência, cálculos biliares, pancreatite, hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, esteatorreia ou síndrome da má absorção, dor epigástrica, diarreia, tontura, cefaleia, sonolência, zumbidos, perda do esmalte dos dentes. Doses altas em crianças jovens podem causar hipercloremia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; Sequestrador de ácidos biliares.

APRESENTAÇÃO: 4,0 g de colestiramina anidra.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenilbutazona, varfarina, hidroclorotiazida, tetraciclina, penicilina G, tetraciclina, fenobarbital, hormônios da tireoide e digitálicos (pode retardar ou reduzir a absorção de medicação oral destes). A absorção prejudicada de vitamina K pode levar a sangramento e sensibilização à varfarina.

POSOLOGIA: Adultos: Redução dos níveis de colesterol e da incidência de eventos coronarianos: 4 g diluídos em 60 a 90 ml de água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, de manhã e à noite, antes das refeições e ao deitar. Após 1 ou 2 semanas, passar para 8 g diluídos em 120 a 180 ml de água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, de manhã e à noite, antes das refeições e ao deitar. A dose máxima é de 24 g do produto ao dia. Alívio da coceira: 4 a 8 g diluídos em 60 ml de água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, de manhã e à noite, antes das refeições e ao deitar. Alívio da diarreia induzida por má absorção dos ácidos biliares: 4 g diluídos em 60 ml de água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, 3 vezes ao dia, antes das refeições ao deitar.

Crianças maiores de 6 anos: Redução dos níveis de colesterol e da incidência de eventos coronarianos: 60 mg por kg de peso corpóreo por dose, diluídas em água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, 2 a 4 vezes ao dia, antes das refeições e ao deitar. A dose máxima é de 360 mg por kg de peso corpóreo ao dia. Alívio da coceira: 60 mg por kg de peso corpóreo, diluídos em água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, 1 ou 2 vezes ao dia, antes das refeições e ao deitar. Alívio da diarreia induzida por má absorção dos ácidos biliares: 2 a 8 g diluídos em 30 a 120 ml de água ou outro líquido não alcoólico e não gasoso, divididos em 3 tomadas, antes das refeições e ao deitar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, obstrução biliar completa (cuja bile não é secretada no intestino), pacientes com diarreia sanguinolenta ou exudativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes do início da terapia tentar controlar o colesterol com dieta apropriada e redução do peso, e investigar e tratar doenças que acarretam aumento dos níveis de colesterol (hipotireoidismo, *diabetes mellitus*, síndrome nefrótica, desproteinemias e doença hepática obstrutiva). Verificar se o paciente apresenta hemorroidas, pois a colestiramina pode produzir ou agravar constipação preexistente. Utilizar a menor dose efetiva possível em pacientes constipados, pois pode produzir impactação com o uso da colestiramina.

Monitorar os níveis séricos de colesterol frequentemente durante os meses iniciais da terapia e, em seguida, periodicamente.

Se o uso da colestiramina for por períodos longos e em altas doses, fazer suplementação diária de vitaminas A, D e K. O uso crônico da colestiramina pode estar associado a maior tendência ao sangramento devido à hipoprotrombinemia associada à deficiência de vitamina K; para reverter o quadro, administrar vitamina K EV, e para evitar recorrências, administrar vitamina K oral.

Pode ser necessária a suplementação de ácido fólico, pois há relatos de redução do folato sérico ou do folato dos eritrócitos.

A experiência em crianças e recém-nascidos é limitada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A colestiramina pode ligar-se a outros fármacos se administrada concomitantemente, portanto dar intervalo de 1 hora antes ou de 4 a 6 horas após, entre a colestiramina e os outros medicamentos.

Em idosos, doses elevadas da colestiramina acarretam em predisposição maior para a ocorrência de constipação (quando da utilização como agente redutor de colesterol); a constipação normalmente é leve e transitória, podendo ser controlada com terapia convencional; alguns pacientes requerem diminuição temporária da dose ou interrupção da terapia. A colestiramina (por sequestrar ácidos biliares) pode interferir na absorção normal de gorduras quando dada em altas doses (24 g diariamente).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Uma vez aberto o envelope, o conteúdo deve ser utilizado imediatamente, não podendo ser guardado para utilização posterior. Orientar que o pó não deve ser engolido seco, mas misturado com 150 ml de água ou suco. Se dose única diária, melhor tomar no jantar. Ingerir a medicação longe de outros medicamentos, para não prejudicar absorção dos outros medicamentos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

COLISTIMETATO (POLIMIXINA E)

NOME COMERCIAL: Colis-Tek, Promixin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como um detergente catiônico que danifica a membrana citoplasmática bacteriana, provocando extravasamento de substâncias intracelulares e morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Ampla, exceto no SNC, líquidos sinovial, pleural e pericárdico

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 8 horas; se anúria em torno de 2 a 3 dias

Tmáx = IM: 2 a 3 horas

Excreção = Principalmente urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: se creatinina 1,3 a 1,5 mg/dl, administrar 2,5 a 3,8 mg/kg/dia, 2 x/dia; se creatinina 1,6 a 2,5 mg/dl, administrar 2,5 mg/kg/dia, a cada 12 ou 24 horas; se creatinina 2,6 a 4 mg/dl, administrar 1,5 mg/kg/dia, a cada 26 horas.

INDICAÇÃO: Injetável: infecções causadas por bactérias Gram--negativas suscetíveis.

Inalação oral: infecção pulmonar por Pseudômonas aeruginosa (em paciente com fibrose cística).

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, vômitos, dor no local da injeção, erupção cutânea, reações alérgicas, hipotonia muscular, síndrome miastênica, depressão ou paralisia respiratória, bloqueio neuromuscular, polineurite, parestesia peribucal e das extremidades, tontura, vertigem, crise convulsiva, excitação psicomotora, ataxia, disartria, síndrome meníngea, fala arrastada, nefropatia intersticial aguda, insuficiência renal, proteinúria, aumento sérico da ureia, eosinofilia, leucopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: EV/ IM/Inalação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 500.000 UI, 1.000.000 UI, 2.000.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares (p. ex: succinilcolina), aminoglicosídeos – p. ex.: amicacina, gentamicina e polixina B (aumento do risco de bloqueio neuromuscular); Aminoglicosídeos, cefalotina, vancomicina e outros fármacos nefrotóxicos (potencialização da nefrotoxidade).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos, crianças e adolescentes: IM e EV = 2,5 a 5 mg/kg/dia, divididos a cada 6 ou 12 horas. Em infusão contínua, administrar metade da dose em bolus e, depois, infundir o restante ao longo de 24 horas.

Fibrose cística: EV: 5 a 8 mg/kg/dia, de 8/8 horas; máximo de 160 mg/dose.

Limite de dose para adultos: 5 mg/kg/dia. Adultos com diminuição da função dos rins: a dose deve se reduzida em função da creatinina sérica.

Uso inalatório oral:

Infecção do trato respiratório por Pseudômonas aeruginosa em paciente com fibrose cística: 75 mg em SF 0,9% (4 ml de volume final), 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente controlada, entre 20 a 25 ºC.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: IM/EV: Reconstituir com água destilada estéril (girar delicadamente o frasco para evitar formação de espuma). A estabilidade é de 7 dias sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, SGF (infusão EV). O volume depende das necessidades hídricas do paciente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar creatinina sérica, BUN, débito urinário, sinais de nefrotoxicidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Possui baixa penetração no líquido cerebrospinal.
Na administração por inalação, em pacientes com fibrose cística, a suscetibilidade baseada em uma comparação de níveis séricos da droga e CIM pode não ser aplicável (a CIM geral sugerida para a identificação de bactérias suscetíveis ao colistimetato de sódio é ≤ 4 mg/L.); *Pseudomonas aeruginosa* crescendo em um biofilme pode requerer uma concentração bem mais alta de antibiótico para um tratamento efetivo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para nebulização, diluir em 4 ml de SF 0,9%.
EV: diluir conforme apresentação.
Frasco-ampola com 500.000 unidades: diluir com 1 a 2 ml de água destilada estéril.
Frasco-ampola com 1 milhão de unidades: diluir com 2 ml de água destilada estéril.
Frasco-ampola com 2 milhões de unidades: diluir com 4 ml de água destilada estéril.
Pode ser administrado IM, EV em bolus e em infusão venosa; em bolus a administração é de 3 a 10 minutos. Não administrar com outros medicamentos na mesma linha EV. Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal (pode agravar quadro). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (podem aparecer distúrbios neurológicos). Atentar ao administrar a medicação via IM (pode produzir miastenia ou parada respiratória). Manter material de emergência disponível e testado. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento sérico da ureia, eosinofilia, leucopenia).

CORIOGONADOTROPINA ALFA

NOME COMERCIAL: Ovidrel 250 MCG PF SYR 1S.

MECANISMO DE AÇÃO: Gonadotrofina coriônica humana; estimula a maturação folicular final e reinício da meiose de oócitos, e inicia ruptura pré-ovulatória do folículo ovariano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,9 ± 1 L

Biodisponibilidade = 40%

Meia-vida de eliminação = 29 ± 6 horas

Tmáx = 12-24 horas

INDICAÇÃO: Indução da maturação folicular final e utilização precoce em mulheres inférteis que se submeteram a dessensibilizacão pituitária e que foram devidamente pré-tratadas com hormônios folículo-estimulantes como parte de uma Tecnologia de Reprodução Assistida (ART) de programa como fertilização *in vitro* e transferência de embrião; também indicado para a indução de ovulação (OI) e gravidez em mulheres inférteis anovulatórias em que a causa da infertilidade é funcional e não devido à insuficiência ovárica primária.

REAÇÕES ADVERSAS: Complicações pulmonares e vasculares, neoplasias ovarianas (relatos frequentes), tanto benignas como malignas, aumento leve a moderado do ovário, hemoperitônio, cistos ovarianos, vermelhidão ou dor no local da injeção, dor abdominal leve, alterações de humor, náuseas e vômitos leves.

Se algum destes efeitos persistirem ou piorar, orientar o paciente a procurar auxílio médico imediato.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Gonadotropinas.

APRESENTAÇÃO: Seringa pré-cheia (coriogonadotropina alfa de injeção) de 1 ml, contendo 0,515 ml/257,5 mg de coriogonadotropina alfa.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: Indução de ovulação e gravidez: 250 mcg SC um dia após a última dose do agente de estimulação do folículo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência ovariana primária, tireoide não controlada, disfunção renal, problemas da glândula tireoide ou adrenal, câncer dos órgãos reprodutivos (p. ex., mama, útero, ovário), tumor no cérebro (p. ex., tumor da hipófise), hemorragia uterina/vaginal anormal, cistos ovarianos ou ovários aumentados inexplicáveis.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: exames de sangue hormonais, como níveis de estradiol, ultrassom vaginal (para monitorar seu progresso e verificar se há efeitos colaterais).
Há potencial para causar tromboembolismo arterial.
Este medicamento é usado como parte de um programa de tratamento para certos problemas de fertilidade na mulher.
É geralmente utilizado em combinação com outro hormônio (FSH). Este medicamento fornece o hormônio (hCG), que estimula a liberação de um óvulo maduro (ovulação) e ajuda a engravidar.
Pode causar uma condição conhecida como síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO). Esta condição pode ocorrer durante o tratamento e após o tratamento ser interrompido.
Podem ocorrer nascimentos múltiplos devido a este tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Procurar imediata atenção médica se qualquer destes efeitos secundários raros, mas muito graves, ocorrer: fraqueza de um lado do corpo, fala arrastada, alterações na visão, dor de cabeça súbita/severa, dor/inchaço dos músculos da panturrilha, dor no peito, falta de ar, inchaço dos tornozelos/mãos/pés.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento pode interferir na interpretação dos testes de gravidez.

CROMOGLICATO DISSÓDICO

NOME COMERCIAL: Cromolerg, Intal, Intal Nasal, Maxicrom, Rilan, Cromoglicato.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede que os mastócitos liberem histamina, leucotrienos e substância de reação lenta da anafilaxia por meio da inibição da degranulação após contato com antígenos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da resposta = Se *spray* nasal: 1 a 2 semanas; se oral: 2 a 6 semanas

Absorção = Inalação: 8%; oral: menos de 1%

Meia-vida de eliminação = 80 a 90 minutos

Tmáx = aproximadamente 15 minutos

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não há diretivas específicas; considerar a menor dose do produto oral.

INDICAÇÃO: Asma brônquica (prevenção) causada por alergia, exercícios físicos, ar frios ou irritantes, químicos e ocupacionais, conjuntivite alérgica (tratamento), rinite alérgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e congestão nasal, ardor, gosto ruim, tosse, irritação de garganta, alergia, urticária, angioedema, dispneia, anafilaxia grave, congestão conjuntival, edema ocular, inflamação da glândulas lacrimais, irritação ocular, lacrimejamento, prurido ocular, ressecamento em torno dos olhos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Inalação/nasal/oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estabilizador de mastócitos.

APRESENTAÇÃO: Aerossol, cápsula de 20 mg para inalação; Solução para nebulização 20 mg/2 ml; Solução nasal 2 e 4%; Colírio 2 e 4%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não se observou nenhuma evidência de interação do cromoglicato com outros fármacos.

POSOLOGIA: Uso inalatório:

Adultos e crianças maiores de 5 anos: 20 mg, 4 vezes ao dia, inaladas via aplicador que acompanha o produto.

Solução para nebulização:

Adultos e crianças maiores de 5 anos: 20 mg, 4 vezes ao dia, com nebulizador elétrico, por meio de uma máscara ou bocal. A 1ª dose pela manhã, ao levantar, e as 2 e 3ª doses em intervalos de 4 a 6 horas, durante o dia. A 4ª dose deverá se administrada ao deitar.

Aerossol:

Adultos e crianças maiores de 5 anos: 2 inalações, 4 vezes ao dia.

Solução nasal:

Adultos e crianças maiores de 5 anos: 2 inalações, 4 vezes ao dia.

Solução nasal:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 1 a 2 aplicações do *spray* a 2% em cada narina, 4 a 6 vezes ao dia, ou 1 a 2 aplicações do produto a 4% em cada narina, 2 a 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, crises asmáticas agudas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar provas da função pulmonar periódicas. Antes da retirada, diminuir a dose fracionadamente, uma vez que pode haver recorrência dos sintomas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O cromoglicato não apresenta benefícios em situações agudas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Após a aplicação do colírio pode haver sensação passageira de queimação ou picada.

DACARBAZINA

NOME COMERCIAL: Dacarb, Evodazin.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação exato ainda não está claro, porém parece formar íons metilcarbônio que atacam grupos nucleofílicos no DNA; forma ligações cruzadas de filamentos de DNA, .

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IV: 18 a 24 dias

Vd = 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = 5%

Metabolismo = Extensamente hepático, gerando os metabólitos aminoimidazolcarboxamida e diazometano.

Meia-vida de eliminação = Bifásica: inicial: 20 a 40 minutos; terminal: 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: monitorar atentamente, pois pode causar hepatotoxicidade. IR: se DCE entre 46 e 60 ml/minuto, administrar 80% da dose-padrão; se DCE entre 31 e 45 ml/minuto, administrar 75% da dose-padrão; se DCE < 30 ml/minuto, administrar 70% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento do melanoma maligno, doença de Hodgkin, sarcomas de tecido mole, fibrossarcoma, rabdomiossarcoma, carcinoma de células de ilhota pancreática, carcinoma medular de tireoide, neuroblastoma.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: náusea e vômito, diarreia, anorexia, sabor metálico, leucopenia, mielossupressão, trombocitopenia, dor no local da infusão (pode ser minimizada pela administração por um cateter central ou por uma infusão curta), alopecia, fotossensibilidade, *rash* cutâneo, síndrome similar à gripe: febre, mialgia, mal-estar.

Raras: aumento das enzimas hepáticas, cefaleia, eosinofilia, necrose hepática, oclusão venosa hepática, parestesia, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve-se infundir ao longo de 30-60 minutos. A infusão rápida pode causar irritação venosa grave.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Agente alquilante (triazeno).

APRESENTAÇÃO: Pó liofilizado para injeção IV de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aldesleucina (aumento do risco de reações de hipersensibilidade (eritema, prurido, hipotensão; Os pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de hipersensibilidade); Vacinas contendo microrganismos vivos: Bacilo de Calmette-Guerin, rotavirus, rubéola, varicela, febre amarela (o uso de vacina viva em pacientes, imunodeprimidos pela quimioterapia pode causar infecções graves e fatais); Anticolinérgicos (potencialização do efeito do anticolinérgico); Digoxina, anticoagulantes orais, fenitoína, suxametônio (pode afetar o comportamento destas); Vacinas (diminuição de resposta a vacinas); Levodopa (redução dos efeitos da levodopa).

POSOLOGIA: Esquema habitual: EV: 2 a 4,5 mg/kg/dia durante 10 dias. Esse ciclo poderá ser repetido a cada 4 semanas. Alternativa: 150 a 250 mg/m^2/dia durante 5 dias. O esquema poderá ser repetido a cada 3 semanas. Linfoma de Hodgkin: 150 mg/m^2 por 5 dias, em combinação com outras drogas eficazes. O tratamento pode ser repetido a cada 4 semanas. Uma dosagem recomendada alternativa é 375 mg/m^2 em 1 dia, em combinação com outras doses eficazes, repetir a cada 15 dias. Melanoma metástico: 850 mg/m^2 a cada 3 semanas. Pré-transplante de medula: 1 a 3 g/m^2 diluir para 100 mg/10 ml com AD e rediluir para infusão em SF ou SG.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente e 96 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. Após a diluição a solução é estável por 24 horas, em temperatura ambiente (protegida da luz) e 24 horas sob refrigeração. A decomposição do medicamento torna a solução rosada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à dacarbazina ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial, função hepática. Pode ocorrer hepatotoxicidade com necrose hepatocelular e trombose venosa hepática; observar possíveis sinais de anafilaxia. O extravasamento pode acarretar lesão tissular e dor; pode ser carcinogênica e/ou teratogênica. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de dano significativo se for administrado incorretamente. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). O extravasamento pode causar lesão tissular e dor. Evitar erva-de-são-joão e angélica chinesa, pois podem causar fotossensibilização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder à punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação.

DACLATASVIR

NOME COMERCIAL: Daklinza.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao terminal-N dentro do domínio 1 de NS5A, o que pode causar distorções estruturais que interferem nas funções NS5A, e desse modo inibe a montagem tanto a replicação viral e RNA do vírion.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Vd = 47 L

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade absoluta = 67%

Metabolismo = é um substrato de CYP3A, sendo CYP3A4 a principal isoforma de CYP responsável pelo metabolismo.

Meia-vida de eliminação = 12 a 15 horas.

Tmáx = 2 horas.

Excreção = 88% fezes (53% da dose como fármaco inalterado); 6,6% urina (principalmente droga inalterada).

Ajuste de dose = IR e IH: não necessita de ajuste de dose.

Ajuste de dose na presença de outros medicamentos:

A coadministração com inibidores CYP3A fortes: a diminuição da dose de 30 mg/dia;

A coadministração com indutores do CYP3A moderados: aumento da dose para 90 mg/dia;

A coadministração com indutores potentes do CYP3A: contraindicado.

INDICAÇÃO: O daclatasvir é indicado em combinação com outros agentes para o tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV)1 em adultos com doença hepática compensada (incluindo cirrose):

- Em combinação com alfapeginterferona/ribavirina para:

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 1 virgens de tratamento, ou previamente tratados com interferon/ribavirina: 24 semanas de daclastavir com 24-48 semanas de alfapeginterferona e ribavirina.

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 4 virgens de tratamento: 24 semanas de daclatasvir com 24-48 semanas de alfapeginterferona e ribavirina.

- Em combinação com sofosbuvir para:

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 1 virgens de tratamento: 12 semanas de duração.

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 1 e que falharam ao tratamento prévio com inibidor de protease: 24 semanas de duração.

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 2 virgens de tratamento: 24 semanas de duração.

  - Pacientes infectados por HCV de genótipo 3 virgens de tratamento, ou previamente tratados: 12-24 semanas de duração.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%: cefaleia, fadiga.

1 a 10%: náusea, diarreia, elevação da lipase.

Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Neste caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Orientar as pacientes a não amamentarem.

ADMINISTRAÇÃO: Pode ser ingerido com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor HCV protease.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido de 60 mg.

Excipientes: lactose, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, dióxido de titânio, macrogol, azul de indigotina/laca de alumínio e óxido de ferro amarelo.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Contraindicado:

Mecanismo de interação	Comentário clínico	Medicamentos contraindicados
Indução potente de CYP3A4 pelo medicamento coadministrado.	Pode provocar a perda da resposta virológica a daclatasvir.	Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital
		Agentes antimicrobianos: rifampicina, rifabutina, rifapentina
		Glicocorticoides: dexametasona sistêmica
		Produtos fitoterápicos: erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*).

Observação: Esta tabela não constitui uma lista completa de todos os medicamentos que induzem CYP3A4 de forma potente.

Daclatasvir é um substrato de CYP3A4. Indutores moderados ou potentes de CYP3A4 podem diminuir os níveis plasmáticos e o efeito terapêutico de daclatasvir.

Inibidores potentes de CYP3A4 (por exemplo, claritromicina, eritromicina, itraconazol, cetoconazol, ritonavir) podem aumentar os níveis plasmáticos de daclatasvir.

Daclatasvir também é um substrato do transportador P-glicoproteína (P-gp), porém a coadministração de agentes que modifiquem apenas as atividades de P-gp (sem efeito concomitante sobre CYP3A4) tem pouca probabilidade de apresentar um efeito clinicamente expressivo sobre a exposição a daclatasvir.

Casse de medicamentos/ uso concomitante: nome Fármaco.	Efeito sobre a concentração[a]	Comentário clínico
Fortes Inibidores da CYP3A		
Exemplos: atazanavir/ ritonavir, [b]claritromicina, indinavir, itraconazol, cetoconazol, [b]nefazodona, nelfinavir, posaconazol, saquinavir, telitromicina, voriconazol	↑ Daclatasvir	Reduzir a dose de daclatasvir para 30 mg, uma vez por dia, quando coadministrado com inibidores potentes do CYP3A.
Inibidores Moderados da CYP3A		
Exemplos: atazanavir, ciprofloxacino, darunavir/ ritonavir, diltiazem, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, verapamil	↑ Daclatasvir	Monitorização de daclatasvir para eventos adversos.
Indutores Moderados da CYP3A		
Exemplos: bosentana, dexametasona, efavirenz, [b]etravirina, modafinil, nafcillina, rifapentina	↓ Daclatasvir	Aumente a dose de daclatasvir a 90 mg, uma vez por dia, quando administrado concomitantemente com indutores moderados de CYP3A.
Anticoagulantes		
Dabigatrana	↑ Dabigatrana	O uso de daclatasvir com etexilato de dabigatrana não é recomendado em grupos específicos de disfunção renal, dependendo da indicação. Por favor, consulte as informações de prescrição de dabigatrana para recomendações específicas.
Agentes Cardiovasculares		
Antiarritmicos: Amiodarona.	Amiodarona: efeitos desconhecidos	A administração concomitante de amiodarona com daclatasvir em combinação com sofosbuvir não é recomendada, pois pode resultar em séria bradicardia sintomática. O mecanismo deste efeito é desconhecido. Se a administração concomitante for necessária, é recomendada a monitorização cardíaca.
Antiarritmicos: Digoxina[b]	↑ Digoxina	Os pacientes que já estejam recebendo daclatasvir antes de iniciar digoxina: iniciar o tratamento utilizando a dosagem menor apropriada de digoxina. Monitorar concentrações de digoxina; ajustar as doses de digoxina, se necessário, e continuar a acompanhar.

Antiarritmicos: Digoxina[b]	↑ Digoxina	Os pacientes que já estejam recebendo digoxina antes de iniciar daclatasvir: concentrações de digoxina sérica medida antes de iniciar daclatasvir. Reduzir as concentrações de digoxina, diminuindo dosagem de digoxina em aproximadamente 30% a 50% ou modificando a frequência da dose, e continuar a acompanhar.

Hipolipemiantes

Inibidores da HMG-CoA redutase: Atorvastatina	↑ Atorvastatina	Monitorar HMG--CoA redutase associado a eventos adversos, tais como miopatia.
Fluvastatina	↑ Fluvastatina	
Pitavastatina	↑ Pitavastatina	
Pravastatina	↑ Pravastatina	
Rosuvastatina[b]	↑ Rosuvastatina	
Sinvastatina	↑ Sinvastatina	

[a] Uma direção da seta (↑ = aumento, ↓ = diminuição) indica o sentido da alteração nos parâmetros farmacocinéticos.

[b] Estas interações foram estudadas.

Com base nos resultados dos ensaios de interação medicamentosa, não foram observadas alterações clinicamente relevantes na exposição para ciclosporina, escitalopram, etinilestradiol/norgestimato, metadona, midazolam, tacrolimus ou tenofovir com o uso concomitante de daclatasvir.

Sem alterações clinicamente relevantes observadas com ciclosporina, escitalopram, famotidina, omeprazol, sofosbuvir, tacrolimus ou tenofovir. Nenhuma interação clinicamente relevante é antecipada para daclatasvir ou as seguintes medicações concomitantes: alfapeginterferona, ribavirina ou antiácidos.

POSOLOGIA: Não deve ser administrado como monoterapia.

A posologia recomendada é de 60 mg, uma vez ao dia, administrado via oral, com ou sem alimentos.

Regime Recomendado em Terapia Combinada:

Genótipo do HCV	Tratamento	Duração
Genótipo 1 ou 4 (dados estão disponíveis para pacientes virgens de tratamento)	Daclatasvir, alfapeginterferona e ribavirina	24 semanas de daclastavir em combinação com 24-48 semanas de alfapeginterferona e ribavirina.*
Genótipo 1, virgem de tratamento	Daclatasvir e sofosbuvir	12 semanas
Genótipo 1, falhado em terapia anterior com inibidor de protease	Daclatasvir e sofosbuvir	24 semanas
Genótipo 2, virgem de tratamento	Daclatasvir e sofosbuvir	24 semanas
Genótipo 3, virgem de tratamento ou previamente tratado	Daclatasvir e sofosbuvir	12 ou 24 semanas (tratamento de duração de 24 semanas pode ser considerado para pacientes infectados por HCV de genótipo 3 com cirrose compensada)

* RNA de HCV deve ser monitorado nas semanas 4 e 12 de tratamento. Se o paciente atingir resposta virológica, definida como RNA de HCV indetectável em ambas as semanas 4 e 12, todos os três componentes do regime devem ser descontinuados após 24 semanas.

Se o paciente atingir RNA de HCV indetectável, mas não em ambas as semanas 4 e 12, o daclatasvir deve ser descontinuado na semana 24, e alfapeginterferona e ribavirina devem ser mantidas por um total de 48 semanas.

Uma vez iniciada a terapia, não é recomendada a modificação da dose.

Regras de parada de tratamento em pacientes recebendo daclastavir, alfapeginterferona e ribavirina com resposta virológica inadequada durante o tratamento:

RNA de HCV	Ação
Semana 4 de tratamento: > 1.000 UI/mL	Descontinuar daclatasvir, alfapeginterferona e ribavirina
Semana 12 de tratamento: ≥ 25 UI/mL	Descontinuar daclatasvir A, alfapeginterferona e ribavirina
Semana 24 de tratamento: ≥ 25 UI/mL	Descontinuar alfapeginterferona e ribavirina (tratamento com daclatasvir completo na semana 24)

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação.

Este medicamento é contraindicado quando combinado com medicamentos que induzem, de forma potente, a CYP3A4 e, consequentemente, possam provocar menor exposição e perda de eficácia de daclatasvir.

CUIDADOS MÉDICOS: Daclatasvir não deve ser administrado como monoterapia.

Séria bradicardia sintomática pode ocorrer em coadministração com sofosbuvir e amiodarona, em combinação com outro antiviral de ação direta (DAA), incluindo daclatasvir.

Os pacientes que também recebem betabloqueadores ou aqueles com comorbidades cardíacas subjacentes e/ou doença hepática avançada podem estar em maior risco; a coadministração não é recomendada.

Devido à longa meia-vida da amiodarona, descontinuá-la dos pacientes pouco antes da introdução do sofosbuvir, começando em combinação com daclatasvir, e devem ser submetidos a monitoração cardíaca semelhante.

Não existindo alternativa, monitorização cardíaca de internação é recomendada para as primeiras 48 horas e, em seguida, monitoramento em casa diariamente durante pelo menos as primeiras 2 semanas.

A coadministração com indutores do CYP3A moderados requerem um aumento da dose para daclatasvir (ver interações medicamentosas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uso pediátrico: a segurança e a eficácia de daclastavir não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

Uso geriátrico: não foram observadas diferenças gerais na segurança ou na eficácia entre esses pacientes e nos mais jovens.

A segurança e a eficácia de daclastavir no tratamento da infecção crônica por HCV não foram estabelecidas em pacientes nos períodos pré, peri ou pós-transplante hepático ou pacientes com transplante de qualquer outro órgão. Existe uma experiência limitada de relatos de caso pós-transplante individuais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Esquecimento de dose: Os pacientes devem ser orientados para, no caso de se esquecerem de tomar uma dose de daclatasvir, tomarem a dose esquecida assim que lembrado, caso tenham passado menos de 20 horas do horário correto da dose. No entanto, se a dose esquecida for lembrada mais de 20 horas após o horário correto, esta dose deve ser pulada e a próxima deve ser tomada no horário correto.

DACLIZUMABE

NOME COMERCIAL: Zenapax.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal IgG quimérico, produzido pelo DNA recombinante. Inibe reações imunológicas ao ligar-se e atua como antagonista de receptor (CD25) de interleucina-2 localizado na superfície de linfócitos ativados.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,031 L/kg (adultos, compartimento central), 0,043 L/kg (adultos, compartimento periférico), 0,067 L/kg (crianças, compartimento central), 0,047 (crianças, compartimento periférico)

Meia-vida de eliminação = 20 dias (adultos), 13 dias (crianças)

Excreção = Sem informações

Ajuste de dose = IH: não há dados seguros, portanto usar com extrema cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Participa em parte de um esquema imunossupressor (associado à ciclosporina e corticosteroides) para profilaxia da rejeição aguda de órgão em pacientes submetidos a transplante renal.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: dor torácica, edema, hipertensão arterial, hipotensão arterial, taquicardia, trombose; acne, celulite, comprometimento na cicatrização de feridas, hirsutismo, prurido, *rash* cutâneo; constipação, diarreia, dispepsia, distensão e dor abdominal, dor epigástrica, náusea, vômito, pirose, flatulência, gastrite, hemorroidas; disúria, retenção urinária, hematúria; sangramentos; dorsalgia, lombalgia, dor musculoesquelética, artralgia, câimbras de membros inferiores, mialgia, fraqueza; oligúria, necrose tubular renal, hidronefrose, insuficiência renal; dispneia, edema pulmonar, tosse, atelectasia, congestão, derrame pleural, estertores, faringite, hipóxia, rinite; cefaleia, dor pós-traumática, fadiga, febre, insônia, tontura, tremores, ansiedade, tremores; desidratação, *diabetes mellitus*; reação no local de aplicação; turvamento da visão; diaforese, sudorese noturna, linfocele. **Raras:** reações de hipersensibilidade graves, anafila-

xia, broncoespasmo, edema laríngeo, edema pulmonar, parada cardíaca, síndrome de liberação de citocina, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – após diluição.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Injetável – frasco de 5 ml, com 5 mg/ml (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com ciclosporina, micofenolato de mofetila e corticosteroides foi associado com o aumento da mortalidade em pacientes submetidos a transplantes cardíacos (os que receberam globulina antilinfócitos) e em pacientes com infecções graves.

POSOLOGIA: Crianças: calcular a dosagem através do peso referente aos adultos. **Adultos:** *imunoprofilaxia contra rejeição de transplante renal alogênico* – 1 mg/kg infundido ao longo de 15 minutos em até 24 horas antes do transplante e, em seguida, a cada 14 dias (total de mais 4 doses); *tratamento da doença enxerto-contra-hospedeiro* – 0,5 a 1,5 mg/kg (repetir a mesma dose no caso de resposta passageira; repetir doses 11 a 48 dias após a dose inicial); *prevenção da rejeição de órgão após transplante cardíaco* – 1 mg/kg (máximo 100 mg), administrar em até 12 horas após o transplante e nos dias 8, 22, 36 e 50 após o transplante.

ARMAZENAMENTO: Refrigerar os frascos em temperatura entre 2 e 8 °C, não agitar, não congelar. Proteger a solução não diluída contra os raios solares diretos.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF – infusão com 50 ml. A solução diluída é estável por 24 horas de 2 a 4 °C ou por 4 horas em temperatura ambiente. Ao misturar com soro fisiológico, inverter a bolsa com cuidado para evitar a formação de espuma.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao daclizumabe ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser administrado sob supervisão de um médico com experiência em terapia imunossupressora.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É utilizado em conjunto com outros imunossupressores (ciclosporina, tacrolimo, azatioprima, micofenolato e corticosteroides). Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve-se administrar a solução de daclizumabe em até 4 horas após a preparação (se armazenada em temperatura ambiente), infundir ao longo de 15 minutos através de uma veia central ou periférica. Não se deve misturar com outros medicamentos, nem infundir outros medicamentos através do mesmo catéter intravenoso. Evitar extravasamento. Ao misturar, inverter o frasco para evitar a formação de espuma, não sacudir, agitar. Não utilizar a solução se apresentar coloração alterada.

DACTINOMICINA

NOME COMERCIAL: Bioact- D, Cosmegen.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA, RNA e proteínas, ligando-se à porção guanina do DNA (intercalando-se entre pares de bases guanina e citosina).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 5%

Metabolismo = Hepático, mínimo. Liga-se extensivamente aos tecidos.

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 36 horas

Excreção = Bile (50%); fezes (14%); e urina (10 %)

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém usar com cautela em estados graves destes.

INDICAÇÃO: Tratamento de tumores de testículo, melanoma, coriocarcinoma, tumor de Wilms, neuroblastoma, retinoblastoma, rabdomiossarcoma, sarcomas uterinos, sarcoma de Ewing, sarcoma de kaposi, sarcoma botrioide, sarcoma de tecido mole.

REAÇÕES ADVERSAS: Acne, alopecia, aumento da pigmentação, descamação ou eritema da pele previamente irradiada, erupções cutâneas, queilite, hipocalcemia, retardo do crescimento, anorexia, diarreia, disfagia, dor abdominal, esofagite, estomatite, faringite, mucosite, náusea, proctite, ulceração gastrointestinal, vômito; agranilocitose, anemia, anemia aplástica, leucopenia, mielossupressão, pancitopenia, reticulocitopenia, trombocitopenia, alteração de provas da função hepática, ascite, doença veno-oclusiva, hepatite, hepatomegalia, hepatotoxicidade, insuficiência hepática, dor no local, edema, epidermólise, eritema, necrose tissular e ulceração, mialgia, alterações da função renal, pneumonite, fadiga, febre, letargia, mal-estar; infecções, reações anafilactoides.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve-se administrar em bolus lentamente ou infundir ao longo de 10-15 minutos, evitando-se o extravasamento. Não se deve administrar pelas vias intramuscular e subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antibiótico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 500 µg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol, colchicina ou probenecida (pode aumentar a concentração de ácido úrico sanguíneo); Mielodepressores (pode aumentar os efeitos adversos); Vitamina K (pode diminuir os efeitos da vitamina K); Medicamentos que causam discrasias sanguíneas (pode aumentar seus efeitos leucopênicos e ou trombocitopênicos); Doxorrubicina (pode aumentar a cardiotoxicidade); Vacinas (pode interagir com a vacina, recomenda-se o intervalo de 3 meses a 1 ano entre a administração da medicação e da vacina).

POSOLOGIA: 0,5 mg/dia ÷ 1 por 5 dias no máximo. A dose poderá ser repetida após 3 semanas e após recuperação medular. Dose máxima: 15 μg/kg ou 400-600 μg/m^2/dia. **Crianças:** 15 μg/kg/dia ÷ 1 durante 5 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada, entre 15 e 30 °C, protegidos contra luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Acrescentar 1,1 ml de AD ao frasco para diluir. Cuidado para não deixar a medicação extravasar.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%, SF. Após a diluição a estabilidades é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Varicela, zóster recente ou contato; gravidez e lactação; hipersensibilidade à dactinomicina.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas de função hepática e renal. Deve-se evitar o extravasamento, pois se ocorrer, causará lesão grave nos tecidos moles. Utilizar com cuidado em pacientes que foram submetidos à radioterapia e reduzir a dose em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia (pode ocorrer aumento da toxicidade gastrointestinal e mielossupressão). Evitar a administração de vacinas com organismos vivos. Deve-se acompanhar o paciente tratado a longo prazo devido ao risco de tumores secundários. Os tratamentos odontológicos devem ser postergados até melhora do hemograma. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas de função hepática e renal. Deve-se evitar o extravasamento, pois se ocorrer, causará lesão grave nos tecidos moles. Utilizar com cuidado em pacientes que foram submetidos à radioterapia e reduzir a dose em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia (pode ocorrer aumento da toxicidade gastrointestinal e mielossupressão). Evitar a administração de vacinas com organismos vivos. Deve-se acompanhar o paciente tratado a longo prazo devido ao risco de tumores secundários. Os tratamentos odontológicos devem ser postergados até melhora do hemograma. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder à punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação. Atentar para reações anômalas e indesejáveis, como alergias, hipotensão e anafilaxia. Se houver contato com a pele, lavar abundantemente com água e sabão. Não administrar pelas via IM e SC. Administrar em bolus lentamente ou por infusão EV. Não deve ser utilizados filtros de membrana de éster-celulose durante a preparação.

DALTEPARINA SÓDICA

NOME COMERCIAL: Fragmin.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo da heparina de baixo peso molecular; inibe os fatores Xa e IIa (trombina); seu efeito antitrombótico é caracterizado por maior proporção de atividade antifator Xa em relação à atividade antifator IIa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Vd = 40-60 ml/kg

Biodisponibilidade = 81-93%

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Tmáx = 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH e IR: usar com cautela, pois a meia-vida pode aumentar nestes casos. Pacientes com câncer utilizando este medicamento para tromboembolia venosa, se DCE < 30 ml/minuto, é recomendada a monitorização dos níveis anti-Xa para determinar a dose adequada.

INDICAÇÃO: Prevenção da trombose venosa profunda, que pode levar à embolia pulmonar (em pacientes que necessitam de procedimento cirúrgico em região abdominal com riscos de complicações tromboembólicas); prevenção da trombose venosa profunda em pacientes submetidos à cirurgia de prótese de quadril; pacientes imobilizados durante doença aguda; tratamento agudo da angina instável ou do infarto do miocárdio sem onda Q; prevenção de complicações isquêmicas em pacientes submetidos à terapia concomitante com ácido acetilsalicílico; em pacientes com câncer; tratamento prolongado da tromboembolia venosa sintomática aguda para reduzir a recidiva de tromboembolia venosa.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: sangramento, hematoma no local da ferida; TGP e TGO acima de 3 vezes o limite superior normal; dor no local da injeção. **Raras:** alopecia, hematoma subdural, hemoptise, necrose cutânea, reação alérgica, sangramento gastrointestinal, sangramento no local da cirurgia, trombocitopenia, trombose. Podem ocorrer hematomas espinais ou epidurais após a anestesia neuroaxial ou punção espinal, o que resulta em paralisia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea profunda – pode ser aplicada em forma de U na área periumbilical, na face lateral superior da coxa ou no quadrante superolateral do glúteo. Aplicar pressão sobre o local da injeção, não se deve massagear. Utilizar o polegar e o dedo indicador para elevar uma prega cutânea ao injetar a medicação na área periumbilical ou na coxa. Inserir a agulha em um ângulo de 45 a 90°, sendo que todo o comprimento da agulha deve ser inserido. Não expelir bolhas de ar da seringa de dose fixa antes da injeção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Heparina de baixo peso molecular; Anticoagulante.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 12.500 UL/ml – seringas com 0,2 ml; solução injetável com 25.000 UL/ml – seringas com 0,2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Agentes antiplaquetários, AINEs, anticoagulantes, salicilato e treprostinil (podem aumentar o efeito anticoagulante), alfadrotrecogina (a dalterparina sódica particularmente em doses terapêuticas pode aumentar as complicações hemorrágicas daalfadrotrecogina, testes laboratoriais (elevação de transaminases séricas).

POSOLOGIA: Cirurgias abdominais: 2.500 UI via SC 1 a 2 horas antes da intervenção e repetida uma vez ao dia durante 5 a 10 dias. Em cirurgias abdominais com alto risco de tromboembolismo: 5.000 UI na noite anterior e repetida uma vez ao dia por 5 a 10 dias. Em pacientes com doença maligna pode-se, alternativamente, administrar 2.500 UI 2 horas antes da cirurgia, por via SC e repetindo 12 horas depois e, posteriormente, 5.000 UI/dia durante 5 a 10 dias. Para tratamento da trombose venosa profunda: 200 UI/kg, SC 1 x/dia ou 100 UI/kg de 12 em 12 horas, ou 200 UI/kg em infusão endovenosa contínua (24 horas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à dalteparina sódica ou a qualquer componente da formulação. Hipersensibilidade à heparina, pacientes com sangramento importante, angina instável, infarto do miocárdio sem onda Q ou tromboembolia venosa aguda que são submetidas à anestesia. Não destinada ao uso IV ou IM.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo periódico com contagem de plaquetas, pesquisa de sangue oculto nas fezes. Quando o paciente tiver recebido 3-4 doses, os níveis de anti-Xa (obtidos após 4-6 horas da administração da medicação) podem ser utilizados para monitorizar os efeitos em pacientes com disfunção renal grave, se houver anormalidade nos parâmetros de coagulação ou se houver sangramento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de dano significativo se for administrado incorretamente. Utilizar com cautela em pacientes com insuficiência renal grave, pois o uso nestas condições não foi estudado. Evitar (por possuir atividade antiplaquetária): aipo, alcaçuz, alho, camomila, chá verde, cogumelo *reishi*, erva-doce, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, raiz forte, semente de uva, unha-de-gato, salgueiro branco.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Via subcutânea profunda – pode ser aplicada em forma de U na área periumbilical, na face superolateral da coxa ou no quadrante superior lateral do glúteo. Aplicar pressão sobre o local da injeção, não se deve massagear. Utilizar o polegar e o dedo indicador para elevar uma prega cutânea ao injetar a medicação na área periumbilical ou na coxa. Inserir a agulha em um ângulo de 45 a 90°, sendo que todo o comprimento da agulha deve ser inserido. Não expelir bolhas de ar da seringa de dose fixa antes da injeção.

DANAZOL

NOME COMERCIAL: Ladogal.

MECANISMO DE AÇÃO: Suprime o débito hipofisário de hormônio folículo-estimulante e hormônio luteinizante, provocando a regressão e atrofia do tecido endometrial normal e ectópico; reduz a taxa de crescimento do tecido mamário anormal; reduz as crises associadas ao angioedema hereditário ao aumentar os níveis do componente C4 do complemento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Terapêutico – aproximadamente 4 semanas

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4,5 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: uso contraindicado quando graves

INDICAÇÃO: Tratamento da endometriose, angioedema hereditário, mastite cística crônica, doença fibrocística de mama.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, hipertensão arterial, hipertensão intracraniana benigna, rubores; acne, fotossensibilidade, hirsutismo leve, perda de pelos, prurido; *rash* cutâneo maculopapular, petequial, purpúrico e vesicular; seborreia, síndrome de Stevens-Johnson, urticária; alterações da libido, alterações do sêmen, amenorreia, aumento de LDL, distúrbios menstruais, hipertrofia clitoridiana, intolerância à glicose, redução do HDL, redução do tamanho de mamas, secreção mamária; alterações do apetite, constipação, ganho de peso, gastroenterite, náusea, pancreatite, sangramento gengival, vômito; dor pélvica, irritação vaginal, ressecamento vaginal; aumento da contagem de plaquetas, aumento de eritrócitos, eosinofilia, eritrocitose, leucocitose, leucopenia, policitemia, trombocitopenia; adenoma hepático, aumento das enzimas hepáticas, icterícia colestática, tumores malignos; anormalidades da creatina fosfoquinase, artralgia, aumento do volume articular, câimbras musculares, cervicalgia, dor nas extremidades, dorsalgia, lombalgia, espasmos, fraqueza, parestesia, síndrome do túnel do carpo; catarata, distúrbios visuais; hematúria; congestão nasal; ansiedade,

calafrios, cefaleia, convulsões, depressão, desmaio, distúrbios do sono, febre, labilidade emocional, nervosismo, síndrome de Guillain-Barré, tontura, tremores; alterações da voz, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Androgênio.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 50, 100 e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumenta os níveis séricos da carbamazepina, ciclosporina, tacrolimo, varfarina (o ajuste de dose pode ser necessário); O uso concomitante com inibidores da HMG-CoA redutase pode causar rabdomiólise grave ou miopatia; pode aumentar o efeito redutor de glicose de agentes hipoglicemiantes. Redução do efeito de anti-hipertensivo, alfa-calcidol: aumento da resposta calêmica em pacientes com hipoparatireoidismo primário.

POSOLOGIA: Endometriose: iniciar 200 a 400 mg/dia divididos em 2 doses (para doença leve) – individualizar a dose; dose de manutenção 800 mg/dia divididos em 2 doses (para obter amenorreia e resposta rápida aos sintomas álgicos) – realizar tratamento por 3 a 6 meses, sem interrupção (até 9 meses).

Doença fibrocística de mama: 100 a 400 mg/dia divididos em 2 doses.

Angioedema hereditário (homens e mulheres): iniciar 200 mg divididos em 2 a 3 x/dia, após resposta favorável reduzir a dose em 50% ou menos em intervalos de 1 a 3 meses ou mais, se for necessário. Quando ocorrer crise, aumentar a dose em até 200 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao danazol ou a qualquer componente da formulação; gravidez; amamentação; sangramento genital não diagnosticado; porfiria, comprometimento da função cardíaca, hepática, renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática, lipoproteínas. Observar sinais e sintomas de hipertensão intracraniana (papiledema, cefaleia, náusea, vômito) e alterações androgênicas. Utilizar com cuidado em pacientes com enxaqueca, distúrbios comiciais, condições influenciadas por edema, comprometimento hepático, *diabetes mellitus*. Deve-se descartar a possibilidade de câncer de mama antes de iniciar o tratamento da doença fibrocística de mama e deve-se descartar a possibilidade de gravidez.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos. Usar com cautela em pacientes com diabetes e história de convulsão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Refeições ricas em gorduras aumentam as concentrações plasmáticas.

DAPAGLIFLOZINA

NOME COMERCIAL: Forxiga

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a SGLT2 (expressa nos túbulos renais proximais, que é responsável pela maior parte da reabsorção de glicose filtrada do lúmen tubular), reduzindo a reabsorção de glicose; baixa o limiar renal para a glicose, aumentando desse modo a excreção urinária de glicose (glicosúria).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Ligação a proteínas = 91%

Biodisponibilidade = 78%

Metabolismo = Metabolismo mediado principalmente pela UGT1A9; extensivamente metabolizada, principalmente para produzir dapagliflozina 3-O-glucuronídeo (metabolito inativo).

Meia-vida de eliminação = 12,9 horas

Tmáx = 2 horas (em jejum); aproximadamente 3 horas (com refeição rica em gordura); refeição rica em gordura diminui a concentração plasmática máxima em até 50%.

Excreção = 75% de urina; 21% fezes.

Ajuste de dose = **IR:** não deve ser usado em pacientes com disfunção renal moderada ou grave; o funcionamento renal deve ser avaliado antes do início do tratamento e periodicamente.

Se: eGFR ≥ 60 mL/min/1,73 m²: Não é necessário ajuste posológico

eGFR <0 mL/min/1,73 m²: Não inicie

IH: não é necessário ajuste de dose em paciente com disfunção hepática leve, moderada ou grave (não foi estudado).

INDICAÇÃO: MONOTERAPIA: é indicada junto à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico (controle dos níveis de açúcar no sangue) em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2.

COMBINAÇÃO: é indicada em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2, para melhorar o controle glicêmico, em combinação com metformina, tiazolidinedionas, sulfonilureias ou insulina (isolada ou com até duas medicações antidiabéticas orais), quando a terapia existente, juntamente com dieta e exercícios, não proporciona controle glicêmico adequado.

COMBINAÇÃO INICIAL: é indicada como terapia de combinação inicial com metformina, juntamente com dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2, quando ambas as terapias com dapagliflozina e metformina são apropriadas.

REAÇÕES ADVERSAS: ENTRE 1 E 10%:

Infecções micóticas genitais femininas, infecção do trato urinário, aumento da frequência urinária, infecções micóticas geni-

tais masculinas, dislipidemia, prisão de ventre, desconforto ao urinar, poliúria, polaciúria, dor nas extremidades, hipoglicemia (uso concomitante com insulinas e secretagogos).

Uso combinado à metformina: cefaleia.

Uso combinado à pioglitazona: nasofaringite e diarreia.

REAÇÕES OBSERVADAS DURANTE OS ESTUDOS CLÍNICOS: elevação da creatinina sanguínea, infecções do trato urinário, aumento da frequência de fraturas ósseas (em pacientes com problemas renais), relatos de desidratação, hipovolemia, hipotensão, infecções genitais, hipoglicemia, câncer de bexiga e de mama, alterações no hematócrito e alterações nos níveis de fósforo e lipídeos (colesterol total, triglicérides, colesterol HDL e colesterol LDL) no sangue.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não deve ser usado no segundo e terceiro trimestres de gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: VO; não deve ser partido, aberto ou mastigado. Com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético oral; inibidor seletivo do transportador sódio-glicose 2 (SGLT2).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos revestidos de 5 e 10 mg.

Excipientes: celulose microcristalina, lactose anidra, crospovidona, dióxido de silício, estearato de magnésio, álcool polivinílico, dióxido de titânio, macrogol, talco e óxido férrico amarelo.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifampicina, ácido mefenâmico (diminuição e aumento, respectivamente, nos níveis de dapagliflozina, mas não houve qualquer efeito clinicamente significativo na eliminação de glicose na urina em 24 horas, nos dois casos).

INTERAÇÕES COM ALIMENTOS, ETANOL E FITOTERÁPICOS: não foram especificamente estudadas.

POSOLOGIA: Iniciar com 5 mg/dia. Pode-se aumentar para 10 mg por dia em pacientes que têm uma eGFR ≥ 60 mL/min/1,73 m² e exigem controle glicêmico adicional.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade (alergia) a dapagliflozina ou a qualquer um dos componentes do medicamento; não é indicado para uso por pacientes com diabetes tipo 1, tratamento de cetoacidose diabética, pacientes com disfunção renal moderada a grave (taxa de filtração glomerular estimada eGFR persistentemente < 45 mL/min/1,73m², calculada pela fórmula do estudo Modificação da Dieta na Doença Renal (do inglês Modified Diet in Renal Disease [MDRD] ou depuração de creatinina [ClCr] persistentemente ≤ 60 mL/min calculado pela fórmula de Cockcroft-Gault) ou doença renal em fase terminal (ESRD, da sigla em inglês).

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a função renal antes de iniciar o tratamento e monitorar e periodicamente após. A dapagliflozina não foi estudada em pacientes com disfunção renal grave ou doença renal em fase final, portanto, não deve ser utilizada por pacientes nestas condições.

O uso deste medicamento está contraindicado em pacientes com insuficiência renal grave (eGFR < 30 mL/min/1,73 m²), doença renal em estágio final ou pacientes em diálise.

Risco aumentado de hipoglicemia com insulina e secretagogos, fazer ajuste de dose se necessário.

Podem ocorrer infecções micóticas genitais, pacientes com história de infecções micóticas genitais e homens não circuncidados são mais suscetíveis.

Foram relatados aumentos relacionados com a dose nos níveis de LDL-C.

O efeito diurético (aumento do volume de urina) de dapagliflozina reduz o volume intravascular. Para pacientes com risco de depleção de volume devido a condições coexistentes, poderá ser necessária uma dose menor de dapagliflozina. Deve-se considerar a suspensão temporária de dapagliflozina em pacientes que desenvolverem depleção de volume.

Insulina e seus secretagogos, tais como sulfonilureias, causam hipoglicemia. Portanto, pode ser necessária uma dose menor de insulina ou de secretagogos de insulina (p. ex., glibenclamida, gliclazida, glimepirida) para reduzir o risco de hipoglicemia, quando usada em combinação com dapagliflozina.

Inibidores GLT2 aumentam a excreção urinária de glicose e levam a testes positivos de glicose na urina; utilizar métodos alternativos para monitorar o controle glicêmico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

Pacientes idosos: têm maior probabilidade de apresentar o funcionamento dos rins prejudicado. As mesmas recomendações para função renal fornecidas para todos os pacientes também se aplicam a pacientes idosos.

Indicado como monoterapia, como terapêutica inicial com metformina, ou como adicional para outros agentes redutores de glicose por via oral, incluindo metformina, pioglitazona, glimepirida, sitagliptina e insulina.

Não há provas conclusivas de redução do risco macrovascular com dapagliflozina ou qualquer outro agente antidiabético.

Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos.

Hemodiálise: a remoção da dapagliflozina por hemodiálise não foi estudada.

SUPERDOSAGEM: na ocorrência de uma superdosagem, devem ser iniciados tratamentos apropriados de suporte, de acordo com o estado clínico do paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não recomendado para o tratamento da *diabetes mellitus* tipo 1 ou cetoacidose diabética.

DAPSONA

NOME COMERCIAL: Teuto Dapsona.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo do ácido para-aminobenzoico (PABA); impede a utilização bacteriana normal do PABA para a síntese de ácido fólico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida, quase completamente absorvida no TGI

Vd = 1,5 L/kg

Ligação a proteínas = 70%

Biodisponibilidade oral = 70 a 80%

Metabolismo = Hepático, via CYP2E1, CYP3A4

Meia-vida de eliminação = Média de 30 horas (faixa de 10-50 horas)

Tmáx = 2 a 8 horas, porém é variável.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH, sem informação. Na IR não há orientações específicas.

INDICAÇÃO: Tratamento da hanseníase e da dermatite herpetiforme (infecções causadas por *Mycobacterium leprae*), toxoplasmose.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento de reticulócitos, hemólise, metemoglobinemia, redução da hemoglobina, redução do tempo de vida de eritrócitos, agranulocitose, anemia, aplasia pura de eritrócitos, leucopenia, taquicardia, dermatite bolhosa e esfoliativa, eritema nodoso, fototoxicidade, necrólise epidérmica tóxica, reações morbiliformes e escarlatiniformes, síndrome de Stevens--Johnson, urticária, hipoalbuminemia, infertilidade masculina, dor abdominal, náusea, pancreatite, vômito, hepatite, icterícia colestática, lúpus eritematoso induzido por medicação, neuropatia periférica, toxicidade de neurônio motor inferior, turvamento da visão, albuminúria, necrose papilar renal, síndrome nefrótica, eosinofilia pulmonar, pneumonite intersticial, cefaleia, febre, insônia, psicose, vertigem, zumbido, síndrome similar à mononucleose infecciosa, *rash* cutâneo, febre, linfadenopatia, disfunção hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrada com as refeições se o paciente apresentar desconforto gastrointestinal. Não administrar com antiácidos, alimentos alcalinos ou medicamentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (aumento da concentração plasmática da dapsona; recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (redução na eficácia da dapsona; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose da dapsona se necessário); 4-didanosina (diminui o efeito da dapsona); Pirimetamina (pode aumentar os riscos de efeitos adversos hematológicos); Trimetoprima (pode aumentar as concentrações séricas da dapsona e pode também aumentar as concentrações do trimetoprima).

POSOLOGIA: Adultos: Hanseníase: 50 a 100 mg/dia por 3 a 10 anos. Toxoplasmose (alérgicos a sulfa): 100 mg/dose 5 x por semana. Dermatite herpitiforme: 50 mg/dia a 300 mg/dia. Pneumocistose: 100 mg/dia. Profilaxia: 100 mg/dia. Tratamento: 100 mg/dia em associação com trimetoprima (15 a 20 mg/kg/dia) por 21 dias. **Crianças:** Hanseníase: 1 a 2 mg/kg/dia ÷ 1 (máximo de 100 mg/dia), por 3 a 10 anos. Profilaxia: 2 mg/kg/dia 1 x/dia (dose máxima 100 mg/dia) ou 4 mg/kg/dose, 1 x/semana (dose máxima de 200 mg). Toxoplasmose em pacientes HIV positivos: dapsona 200 mg uma vez por semana associada a outros fármacos (leucovorin).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, lactação, gestação, disfunção hepática, doença cardiopulmonar, anemia grave, deficiência de G6PD, deficiência de metamoglobina redutase.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo semanalmente durante o primeiro mês de tratamento; nos 6 meses seguintes, realizá-lo mensalmente; em seguida, 1 vez a cada 6 meses.
Verificar os níveis de G6PD antes do início da terapia. Observar a ocorrência de sinais de icterícia e hemólise.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é comercializada, e sim distribuída pelo governo. O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica. Não usar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis da dapsona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar durante a terapia a função hematológica. Via oral: administrar com alimentos para evitar desconforto GI, não administrar com antiácidos, alimentos alcalinos ou medicamentos.

DAPTOMICINA

NOME COMERCIAL: Cubicin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a componentes da membrana celular de organismos suscetíveis e causa rápida despolarização, inibindo a síntese intracelular de DNA,RNA e proteínas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 0,1 L/kg

Ligação a proteínas = 90 a 93% e 84 a 88% em pacientes com Clcr < 30 ml/minuto

Meia-vida de eliminação = 8 a 9 horas; até 28 horas no comportamento renal

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose para leve a moderado; não avaliado no comprometimento grave. IR: se DCE < 30 ml/minuto, em infecções cutâneas, administrar 4 mg/kg 48/48 horas; se DCE < 30 ml/minuto, com bacteremia estafilocócica, administrar 6 mg/kg 48/48 horas. Hemodiálise (após procedimento) ou diálise peritoneal, administrar como DCE < 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Infecção complicada na pele e estruturas da pele, bacteremia causada por *Staphylococcus aureus*.

REAÇÕES ADVERSAS: Colite pseudomembranosa, anemia, infecções fúngicas, hipotensão arterial, insuficiência renal, infecções do trato urinário, constipação, diarreia, náuseas, vômitos, dispepsia, cefaleia, tontura, dispneia, febre, insônia, exantema, prurido, artralgia; pode diminuir o nível sérico da fosfatase alcalina em 1 a 2 %, pode aumentar o nível sérico de CPK, pode alterar as enzimas hepáticas em 3% dos pacientes.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, lipopeptídeo cíclico.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola (pó) com 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da HMG-CoA redutase, como sinvastatina (pode aumentar os níveis e efeitos da daptomicina).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos (a partir de 18 anos):

Infecção na pele e estruturas da pele: 4 mg por kg a cada 24 horas por 7 a 14 dias.

Bacteremia: 6 mg por kg a cada 24 horas por 2 a 6 semanas.

Adulto com diminuição da função dos rins: a dose deve ser ajustada em pacientes com *clearance* de creatinina, < 30 ml/minuto, incluindo paciente sob hemodiálise ou diálise peritoneal contínua. Em paciente em hemodiálise, se possível, a administração da dose deve ser feita no dia da hemodiálise, após o procedimento.

Infecção na pele e estruturas da pele: 4 mg por kg a cada 48 horas.

Bacteremia: 6 mg por kg a cada 48 horas.

Adulto com diminuição da função do fígado: não é necessário o ajuste de doses em paciente com diminuição leve a moderada da função. Não há dados em paciente com diminuição grave da função do fígado.

Idosos: podem exigir ajuste de doses em função da condição dos rins.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração (2 a 8 ºC).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de SF 0,9%. A estabilidade após reconstituição é de 12 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. A estabilidade após diluição é de 12 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou qualquer componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar sinais e sintomas de infecção, ocorrência de fraqueza ou mialgia (principalmente nas extremidades distais), desenvolvimento ou piora da neuropatia, sistema renal e níveis CPK (creatinina fosfoquinase; monitorar pelo menos 1 x/semana durante o tratamento).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É bactericida dependendo da concentração. Pode ocorrer miopatia com doses e/ou frequências acima das recomendadas. Não é indicada para tratamento de pneumonia, pois possui má penetração pulmonar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir lentamente (por cerca de 30 minutos), ou conforme prescrição médica. Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, diminuir o nível sérico da fosfatase alcalina, pode aumentar o nível sérico de CPK e pode alterar as enzimas hepáticas).

DARIFENACINA

NOME COMERCIAL: Enablex.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo do subtipo M3 do receptor muscarínico (colinérgico). O bloqueio do receptor limita a contração vesical, reduzindo os sintomas de irritabilidade e hiperatividade vesical (incontinência urgente, urgência miccional e aumento da frequência miccional).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

VdSS = 163 L

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 (maior) e CYP2D6 (menor)

Biodisponibilidade = 15 a 19%

Meia-vida de eliminação = 13-19 horas

Tempo para atingir o pico, plasma = 7 horas

Excreção = Como metabólitos (inativos); urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se comprometimento hepático moderado (classe B de Child-Pugh), não ultrapassar a dose de 7,5 mg/dia; se comprometimento hepático grave (classe C de Child-Pugh), uso não recomendado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Bexiga hiperativa (urgência urinária, incontinência urinária, aumento da frequência de micção).

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção urinária, boca seca, dispepsia, constipação, dor abdominal, náuseas, vômitos, tontura, secura dos olhos e da pele, dor nas costas, artralgia, hipertensão arterial, prurido, vaginite, ganho de peso, sinais e sintomas semelhantes ao da gripe, sinusite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de liberação prolongada de 7,5 mg e 15 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos e fenotiazinas (aumento dos efeitos adversos anticolinérgicos); Anfetaminas, antidepressivos tricíclicos, fluoxetina, lidocaína, diltiazem, mirtazapina, nefazodona, paroxetina, risperidona, ritonavir, tioridazina, venlafaxina (aumento dos níveis e efeitos destes, pois são substratos da CYP2D6); Claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores de protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (aumento dos níveis e efeitos da darifenacina, pois são substratos da CYP3A4).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 7,5 mg 1 x/dia. A dose pode ser aumentada para 15 mg 1 x/dia, pelo menos duas semanas após o início do tratamento, de acordo com a resposta do paciente.

Paciente com diminuição da função dos rins: não é necessário ajustar as doses.

Paciente com diminuição da função do fígado: Leve: não é necessário ajustar a dose.

Moderada: não ultrapassar 7,5 mg por dia. Grave: não utilizar a medicação.

Idosos: não é necessário ajustar a dose, utilizar dose de adultos.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação, glaucoma de ângulo estreito não controlado, retenção urinária, íleo paralítico, obstrução GI ou GU.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar os pacientes a evitar dirigir ou operar máquinas, pois este medicamento pode causar turvamento da visão, sonolência e comprometimento das capacidades físicas ou mentais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O comprimido não pode ser mastigado, esmagado ou dividido. Apenas deglutir com água. A segurança e a eficácia não forma estabelecidas em pacientes pediátricos. Evitar erva-de-são-joão, pois pode reduzir a concentração sérica da darifenacina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão arterial).

DARUNAVIR

NOME COMERCIAL: Prezista.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao local da atividade catalítica da protease do HIV-1, inibindo a atividade dessa enzima. A protease do HIV é necessária para a clivagem de precursores poliproteicos Gag-Pol virais em proteínas funcionais individuais encontradas em infecções por HIV. A inibição evita a clivagem dessas poliproteínas, resultando na formação de partículas virais imaturas e não infecciosas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade = Com ritonavir, 82%; sem ritonavir, 37%

Meia-vida de eliminação = 15 horas (com ritonavir)

Tmáx = 2,5 a 4 horas

Excreção = Fezes, urina

Ajuste de dose = IH: não há dados de experiência clínica. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções por HIV-1 em combinação com ritonavir e outros agentes antirretrovirais. É limitado a pacientes submetidos a tratamentos intensos ou resistentes a múltiplos inibidores da protease.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: náusea, aumento de amilase e lipase, diarreia, vômito, dor abdominal, constipação; neutropenia, aumento do tempo de tromboplastina, hipoalbuminemia, aumento do tempo de protrombina, trombocitopenia; nasofaringite; *rash* cutâneo; hipercolesterolemia, hipoglicemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipernatremia; aumento da fosfatase alcalina; cefaleia. **Raras:** alopecia, alterações de humor, anorexia, artralgia, ansiedade, ataque isquêmico transitório, confusão mental, déficit de memória, dermatite alér-

gica e medicamentosa, desorientação, dispepsia, diabete, dispneia, distensão abdominal, dor em extremidades, edema periférico, eritema multiforme, erupção cutânea tóxica, fadiga, febre, flatulência, foliculite, fraqueza, ginecomastia, hepatite, hiperidrose, hipertensão arterial, hipoestesia, infarto do miocárdio, insuficiência renal, irritabilidade, lipoatrofia, mialgia, nefrolitíase, neuropatia periférica, obesidade, osteopenia, osteoporose, parestesia, pesadelos, podipsia, poliúria, redistribuição da gordura, redução do apetite, síndrome de Stevens-Johnson, soluços, sonolência, sudorese noturna, taquicardia, tosse, vertigem, xerostomia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 75, 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O darunavir pode aumentar os níveis e efeitos de: alfuzosina, alosetrona, amiodarona, agentes antifúngicos, benzodiazepínicos, bloqueadores dos canais de calcio, ciclesonida, cisaprida, claritromicina, costicosteroides, ciclosporina, substratos da CYP3A4, digoxina, efavirenz, enfuvirtida, eplerenona, derivados de ergotamina, etravirina, fenatnila, ácido fusídico, inibidores da HMG-CoA redutase, ixabepilona, maraviroc, petidina, metadona, nefazodona, nilotinibe, nisoldipino, inibidores da fosfodiesterase-5, pimecrolimo, pimozida, inibidores da protease, quinidina, ranolazina, derivados da rifamicina, salmeterol, sirolimo, sorafenibe, tacrolimo, tensirolimo,tenofovir, trazodona, antidepressivos tricíclicos. O darunavir pode reduzir os níveis e efeitos de: abacavir, claritromicina, delarvidina, etravirina, petidina, contraceptivos orais, paroxetina, sertralina, derivados da teofilina, ácido valproico, varfarina, zidovudina. Os níveis e efeitos do darunavir podem ser aumentados por: agentes antifúngicos, claritromicina, ciclosporina, inibidores da CYP3A4, delavirdina, enfuvirtida, etravirina, ácido fusídico.

Os níveis e efeitos do darunavir podem ser reduzidos por: carbamazepina, indutores CYP3A4, efavirenz, alho, lopinavir, nevirapina, contraceptivos orais, fenobarbital, fenitoína, derivados da rifamicina, saquinavir, erva-de-são-joão, tenofovir.

POSOLOGIA: Adultos: 600 mg 2 x/dia. Obs.: é necessário administrar concomitantemente com ritonavir 100 mg 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao darunavir ou a qualquer componente da formulação; tratamento concomitante com triazolam, pimozida, midalozam, metilergonovina, ergotamina, ergonovina, diidroergotamina, cisaprida ou qualquer outro substrato maior da CYP3A4.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia, carga viral, CD4; níveis de transaminases antes de iniciar a terapia e durante o tratamento. É necesssária a administração concomitante com ritonavir. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático, diabéticos, alergia à sulfonamida, hemofilia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças ou em pacientes que nunca foram submetidos ao tratamento. A biodisponibilidade da medicação aumenta com alimentos de alto teor de gordura; a erva-de-são-joão pode reduzir os níveis plasmáticos do darunavir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a administrar a medicação com alimentos (aumenta a absorção).

DASATINIBE

NOME COMERCIAL: Sprycel.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da tirosina-cinase BCR-ABL; tem como alvo grande parte das mutações da BCR-ABL resistentes ao imatinibe (exceto mutantes T315I e F317V), por meio da ligação distinta da ABL-cinase. A inibição da cinase interrompe a proliferação de células leucêmicas. Também inibe a família da SCR (incluindo SCR, LKC, YES e FYN); receptores da tirosina-cinases (c-KIT, EPHA2 e fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGFRß).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 2.500 L

Ligação a proteínas = Dasatinibe = 96%; Metabólito (ativo): 93%

Metabolismo = Hepático (extenso): metabolizado pela CYP3A4 (principalmente), mono-oxigenase-3 contendo flavina (FOM-3, sigla em inglês) e uridina difosfato-glicuronosiltranferase (UGT) em 1 metabólito ativo e em outros metabólitos inativos (o metabólito ativo desempenha apenas um papel secundário na farmacologia do dasatinibe).

Meia-vida de eliminação = Terminal = 3-5 horas

Tempo para atingir o pico, plasma = 0,5-6 horas

Excreção = Fezes e urina

INDICAÇÃO: Leucemia mieloide crônica, leucemia linfoblástica aguda (cromossomo Philadelphia-positivo).

REAÇÕES ADVERSAS: Mucosite, estomatite, dispepsia, distensão abdominal, constipação, gastrite, colites, patologias dos tecidos moles da via oral, ascite, disfagia, fissura anal, úlcera gastrointestinal superior, esofagite, pancreatite,

astenia, dor, dor no peito, arrepios, mal-estar, intolerância à temperatura, prurido, alopecia, acne, pele seca, hiperhidrose, urticária, distúrbio de pigmentação, úlcera da pele, condições bolhosas, reação de fotossensibilidade, distúrbio nas unhas, dermatose neutrofílica febril aguda, paniculite, síndrome de eritrodisestesia palmoplantar, tosse, infiltração pulmonar, pneumonite, hipertensão pulmonar, asma, broncoespasmo, síndrome da angústia respiratória aguda, neuropatia (incluindo neuropatia periférica), tonturas, disgeusia, sonolência, amnésia, tremor, síncope, convulsões, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, pancitopenia, aplasia pura de células vermelhas, inflamação muscular, fraqueza muscular, rigidez muscular esquelética, rabdomiólise, tendinite, aumento do peso, diminuição do peso, aumento da creatina fosfoquinase sérica, pneumonia (incluindo bacteriana, viral e fúngica), infecções do trato respiratório superior/inflamação, infecção pelo vírus do herpes, infecção enterocolite, septicemia (incluindo resultados fatais), anorexia, distúrbios do apetite, hiperuricemia, hipoalbuminemia, arritmias (incluindo taquicardia), palpitações, *angina pectoris*, cardiomegalia, pericardite, arritmia ventricular (incluindo taquicardia ventricular), infarto do miocárdio, *cor pulmonale*, miocardite, síndrome coronariana aguda, distúrbio visual (incluindo perturbação visual, visão obscurecida e acuidade visual reduzida), vista seca, conjuntivite, rubores, hipertensão, hipotensão, tromboflebite, insônia, depressão, ansiedade, instabilidade emocional, confusão, redução da libido, ginecomastia, menstruação irregular, contusão, *tinitus*, vertigem, colestase, colecistite, hepatite, frequência urinária, insuficiência renal, proteinúria, síndrome de lise tumoral, hipersensibilidade (incluindo eritema nodoso).

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor da tirosina cinase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 mg e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, itraconazol, eritromicina, claritromicina, ritonavir, atazanavir, indinavir, nelfinavir, nefazodona, saquinavir, telitromicina, voriconazol (aumento dos níveis e efeitos do dasatinibe); Dexametasona, fenitoína, carbamazepina, rifampina, rifabutina, fenobarbital, famotidina, omeprazol (pode diminuir a concentração plasmática do dasatinibe); Antiácidos (pode diminuir a absorção do dasatinibe); Anticoagulantes, agentes plaquetários, tioridazina, ziprasidona e agentes indutores de prolongamento do intervalo QT (aumento dos níveis e efeitos destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: Leucemia mieloide crônica (fase crônica após falha terapêutica de tratamento anterior incluindo imatinibe): 100 mg, 1 x/dia. Caso o paciente não apresente resposta hematológica ou citogenética à dose inicial, aumentar para 140 mg, 1 x/dia.

Leucemia mieloide crônica (em fase acelerada ou crise blástica após falha terapêutica de tratamento anterior incluindo imatinibe): 140 mg, uma vez por dia. Caso o paciente não apresente resposta hematológica ou citogenética à dose inicial, aumentar para 180 mg, 1 x/dia.

Leucemia linfoblástica aguda (cromossomo Philadelphia-positivo) (após falha terapêutica de tratamento anterior): 140 mg, 1 x/dia. Caso o paciente não apresente resposta hematológica ou citogenética à dose inicial, aumentar para 180 mg, uma vez por dia.

Idosos: dose de adulto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de mielossupressão grave, pode ser necessário o ajuste de dose ou a interrupção temporária do tratamento. Este medicamento pode prolongar o intervalo QT, portanto fazer o monitoramento, principalmente em pacientes com prolongamento preexistentes, pacientes em uso de antiarrítmicos, diuréticos poupadores de potássio, hipocalemia e hipomagnesemia (corrigir as anormalidades antes de iniciar o tratamento).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve ser evitado em pacientes com insuficiência cardíaca. O fabricante recomenda a dose máxima 200 mg/dia. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar erva-de-são-joão, pois pode aumentar o metabolismo e reduzir a concentração plasmática do dasatinibe.
A segurança e eficácia em pacientes menores de 18 anos de idade não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Deve ser administrado por um enfermeiro (verificar Resolução do COFEN n° 210/1998). Orientar a administrar o comprimido inteiro, sem macerar, para que o profissional que irá manipular não entre em contato com o princípio ativo. Caso seja necessário macerar (administração via SNE), utilizar EPI. Administrar os antiácidos cerca de 2 horas antes ou 2 horas depois da administração de dasatinibe.

DAUNORRUBICINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Daunoblastina, Daunoxome.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação da daunorrubicina não está totalmente elucidado. Parece inibir a síntese de DNA e RNA DNA-dependente, formando um complexo com o DNA (intercalação entre os pares de bases nitrogenadas e desespiralização da hélice de DNA); interfere na atividade da polimerase e da topoisomerase II; interação direta entre a daunorrubicina e a membrana celular, levando a alterações na dupla camada da superfície celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 20 a 39,2 L/kg

Ligação a proteínas = 50 a 60%

Metabolismo = Hepático, gerando o daunorrubicinol (ativo)

Meia-vida de eliminação = 18,5 horas (fármaco) e 26,7 horas para o daunorrubicinol

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se bilirrubina 1,2 a 3 mg/dl: metade da dose inicial recomendada; se bilirrubina > 3 mg/dl: um quarto da dose inicial recomendada; se IH grave, não utilizar. Na IR: Se creatinina sérica estiver acima de 3,0 mg/dl, a dose deve ser reduzida pela metade.

INDICAÇÃO: Tratamento de leucemia linfocítica aguda (LLA) e de leucemias não linfocíticas agudas (LNLA); tratamento, em associação com outros antineoplásicos, de leucemia mielocítica crônica; tratamento de linfomas não Hodgkin, neuroblastoma, sarcoma de Ewing e tumor de Wilms.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: taquicardia supraventricular, alterações da onda S-T, extrassístoles atriais ou ventriculares, insuficiência cardíaca congestiva, alopecia, hipersensibilidade da pele irradiada, alteração da cor da saliva, do suor e das lágrimas, inflamação cutânea no local da injeção, hiperuricemia, estomatite, náusea, vômito leve, diarreia, dor abdominal, ulceração gastrointestinal, alteração da cor da urina; mielossupressão, leucopenia, trombocitopenia, anemia, fogacho, choque. **Raras:** reação anafilactoide, aumento de bilirrubinas, hepatite, infertilidade, celulite, dor e tromboflebite no local, infarto do miocárdio, miocardite, estriamento ungueal, onicólise, pericardite, pigmentação do leito ungueal, leucemia secundária, *rash* cutâneo, esterilidade, hipersensibilidade sistêmica (urticária, prurido, angioedema, disfagia, dispneia), aumento das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar rapidamente ao longo de 1-5 minutos no tubo de uma solução de soro glicosado ou soro fisiológico ou diluir em 100 ml de soro glicosado ou fisiológico e infundir ao longo de 15-30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol, colchicina ou probenecida (aumenta a concentração do ácido úrico); Vacina de vírus mortos ou vírus vivo atenuado (pode diminuir a resposta de anticorpos do paciente; recomendado: intervalo de 3 meses a 1 ano entre as administrações da vacina e da daunorrubicina); Ciclofosfamida ou radioterapia (pode aumentar a cardiotoxicidade); Medicamentos que causam discrasias sanguínea (pode aumentar seus efeitos leucopênicos ou trombocitopênicos); Doxorrubicina (aumenta o risco de cardiotoxicidade a pacientes tratados anteriormente com daunorrubicina); Medicações hepatotóxicas (aumentam o risco de toxicidade); Mielodepressores ou radioterapia (causam mielodepressão aditiva); Bloqueadores de canais de cálcio (risco de cardiotoxicidade).

POSOLOGIA: 30-60 mg/m^2/dia EV por 3 a 5 dias e uma dose repetida em 3-4 semanas. Alternativa: 100 mg/m^2 a cada 3 semanas. Dose total acumulada máxima: 400 mg/m^2. **Crianças:** Indução de remissão na LLA: 25-45 mg/m^2/dia EV nos dias 0, 7, 14 e 21 ou 30-45 mg/m^2/dia durante 3 dias. Indução de remissão na LMA: 60 mg/m^2/dia EV. Em menores de 2 anos e menores de 0,5 m^2 é melhor calcular as doses em mg/kg: 1 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 ml de água destilada. A estabilidade da solução reconstituída é de 24 horas em temperatura ambiente ou 48 horas se refrigerado.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à daunorrubicina, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial e de plaquetas, provas de função hepática e renal, eletrocardiograma e fração de ejeção ventricular. Deve-se reduzir a dose nos casos de insuficiência renal e hepática ou comprometimento biliar. No caso de extravasamento, provoca necrose tissular local grave. Deve-se ter cuidado em pacientes submetidos previamente à terapia com antraciclinas, ciclofosfamida, radioterapia torácica ou cardiopatia preexistente.
Avaliar e tratar antes do início do tratamento: estomatites, neutropenia, trombocitopenia e infecções generalizadas, perfil hematológico (antes e durante cada ciclo da terapia, incluindo contagem diferencial de células brancas: pode-se esperar citopenia grave, que requer controle cuidadoso). Monitorar: função cardíaca durante a terapia para minimizar os riscos de incorrer em insuficiência cardíaca grave, perfil hematológico (antes e durante cada ciclo da terapia, incluindo contagem diferencial de células brancas).

O *nadir* da contagem de leucócitos e plaquetas geralmente ocorre de 10 a 14 dias após a administração do fármaco, mas geralmente a contagem de células volta aos níveis pré-tratamento durante a terceira semana.

Foi relatada leucemia secundária com ou sem fase pré-leucêmica em pacientes tratados daunorrubicina (é mais comum quando administrada em combinação com agentes antineoplásicos que causam dano ao DNA, em combinação com radioterapia, quando pacientes são pré-tratados intensivamente com fármacos citotóxicos, ou quando doses de antraciclinas são aumentadas. Essas leucemias podem ter de 1 a 3 anos de períodos de latência).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Deve ser administrado sob a supervisão de um médico experiente no uso de terapia citotóxica. Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A bilirrubina sérica total deve ser avaliada antes e durante o tratamento. É provável que a toxicidade deste medicamento e outras antraciclinas ou antracenedionas seja aditiva. Lavar com 5-10 ml de solução IV (SF ou água destilada) antes e após a administração deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Uso injetável exclusivo por via intravenosa.

Deverá ser administrada pelo enfermeiro (verificar a Portaria do COFEN n° 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvidas puncionar novo acesso venoso. Recomenda-se injetar a daunorrubicina pelo tubo de borracha do equipo de infusão IV de cloreto de sódio a 0,9% ou solução de glicose a 5%. A duração da infusão pode variar de 2 a 3 minutos até 30 a 45 minutos. Não é recomendada a administração por punção direta da veia devido ao risco de extravasamento, que pode ocorrer mesmo na presença de retorno sanguíneo adequado com a aspiração da agulha. Controlar rigorosamente a infusão em BI (bomba de infusão). Vigiar rigorosamente se a administração está sendo intravenosa. Em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e observar local por 48 horas, puncionar novo acesso para término da administração. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocasionar leucopenia, trombocitopenia, hiperuricemia). Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia).

Este medicamento é incompatível com fosfato sódico de dexametasona, aztreonam, alopurinol sódico, fludarabina, piperacilina/tazobactam e aminofilina; pode ser usada em combinação com outros agentes antitumorais, mas não se recomenda que seja misturada com outros fármacos na mesma seringa.

Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Aplicar compressas quentes após a absorção local da medicação. Proceder à punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação. EV: diluir em 100 ml de soro glicosado ou fisiológico e infundir ao longo de 15-30 minutos. A vacinação com vacinas vivas deve ser evitada em pacientes utilizando este medicamento. Vacinas mortas ou inativas podem ser administradas, porém a resposta a estas vacinas pode ser menor.

DEFERASIROX

NOME COMERCIAL: Exjade.

MECANISMO DE AÇÃO: Quelante de ferro trivalente (liga-se ao ferro causando a eliminação pelas fezes).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 14 L

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 70%

Metabolismo = Glucuronidação

Meia-vida de eliminação = 8 a 16 horas

Tmáx = 1,5 a 4 horas

Excreção = 84% (fezes); 8% (urina)

Ajuste de dose = IH: não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática; usar com cautela. IR: Ter cautela em pacientes com DCE entre 40 e 60 ml/minuto; monitorar creatinina sérica mensalmente e, se necessário, doses diárias podem ser reduzidas em 10 mg/kg.

INDICAÇÃO: Tratamento da sobrecarga de ferro causada por transfusões de sangue (hemossiderose transfusional) em pacientes adultos e pediátricos (com 2 anos de idade ou mais).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, diarreia, constipação, vômito, náusea, aumento de transaminases, aumento de creatinina sérica, proteinúria, erupção (*rash*), prurido, dor abdominal, distensão abdominal, dispepsia, tontura, ansiedade, distúrbios do sono, catarata prematura, maculopatia, neurite óptica (raro), perda de audição, dor faringolaringea, hemorragia gastrintestinal, úlcera gástrica (incluindo úlceras múltiplas), úlcera duodenal, gastrite, hepatite, colelitíase, distúrbios de pigmentação, tubulopatia renal (síndrome de Fanconi), pirexia, edema, fadiga.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Quelante do ferro.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 125, 250 e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifampicina, fenitoína, fenobarbital, ritonavir (pode diminuir a eficácia do deferasirox e pode ser necessário aumento da dose); Midazolam (diminuição do efeito do midazolam); Ciclosporina, sinvastatina, contraceptivos hormonais (diminuição da eficácia destes); Repaglinida (aumento na AUC e Cmáx de repaglinida: monitorar a glicemia); Preparações antiácidas contendo alumínio (competição), anti-inflamatórios não esteroides, corticosteroides, ou bisfosfonatos orais, e com anticoagulantes orais (aumento do risco de irritação gastrointetinal).

POSOLOGIA: Adultos e crianças: Dose diária inicial: 20 mg/kg 1 x/dia (arredondar para o valor mais próximo de 1 comprimido). Pode ser necessário o ajuste de dose de 5 a 10 mg/kg, a cada 6 meses (após exames para avaliação da concentração de ferritina). Dose máxima para adultos e crianças: 40 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos componentes da fórmula, *clearance* de creatinina é < 40 ml/minuto ou a creatinina sérica > 2 vezes o limite superior da normalidade, pacientes com síndrome mielodisplásica de alto risco e pacientes com outras malignidades hematológicas e não hematológicas (em que não se espera benefícios da terapia de quelação devido à rápida progressão da doença), crianças com menos de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a ferritina sérica mensalmente para verificar a possibilidade de ajuste de dose (cada 3 a 6 meses). Doses acima de 40 mg/kg não são recomendadas devido a experiências limitadas com doses acima deste nível.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O deferasirox tem uma baixa afinidade por zinco e cobre, e não altera os níveis séricos destes. Este medicamento é novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, podem ocorrer efeitos adversos até então não relatados; notificar a ANVISA caso ocorram reações adversas não relatadas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Devido à possibilidade de ocorrer tontura, orientar os pacientes a ter cuidado ao dirigir veículos ou operar máquinas. Os comprimidos devem ser dispersos em 100 a 200 ml de água ou suco de laranja (ou maçã) até que se forme uma suspensão fina.

DEFERIPRONA

NOME COMERCIAL: Ferriprox.

MECANISMO DE AÇÃO: Agente quelante do ferro ativo oralmente, que quela preferencialmente o cátion ferro trivalente (Fe+3), formando um complexo deferiprona/ferro em uma proporcão molar de 3:1 (3 deferiprona: 1 ferro), o qual é excretado junto com a droga livre.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,6 L/kg (em pacientes com talassemia); 1 L/kg (em indivíduos saudáveis)

Ligação a proteínas = < 10%

Metabolismo = Glucuronidação

Meia-vida de eliminação = 2-3 horas

Tmáx = 1 hora (jejum); 2 horas (com alimentos)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática; usar com cautela. IR: Ter cautela em pacientes com DCE entre 40 e 60 ml/minuto; monitorar creatinina sérica mensalmente e, se necessário, doses diárias podem ser reduzidas.

INDICAÇÃO: Tratamento da sobrecarga de ferro causada por transfusões de sangue (hemossiderose transfusional), tratamento da talassemia maior.

REAÇÕES ADVERSAS: Urina avermelhada ou marrom, náusea, vômito, dor abdominal, gastralgia, aumento do apetite, artralgia nas grandes articulações, perda auditiva, aumento da incidência de infecção por *Y. entrocolitica*, flutuações nos níveis das transaminases, agranulocitose e neutropenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos para diminuir os distúrbio GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Quelante do ferro.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbonato de cálcio (a deferiprona diminui os níveis de carbonato de cálcio por inibição da absorção gastrointestinal); Citrato de sódio/ácido cítrico (a deferiprona diminui os níveis de citrato de sódio/ácido cítrico por inibição da absorção gastrointestinal); Sulfato ferroso (a deferiprona diminui os níveis de sulfato ferroso por inibição da absorção gastrointestinal); Bicarbonato de sódio (a deferiprona diminui os níveis de bicarbonato de sódio por inibição da absorção gastrointestinal); Hidróxido de alumínio (deferiprona diminui os níveis de hidróxido de alumínio por inibição da absorção gastrointestinal).

POSOLOGIA: 75 mg/kg/dia (aumentando ou diminuindo a frequência e a dose de acordo com o órgão-alvo). Doses maiores, de até 100 mg/kg/dia de deferiprona, promovem uma maior eliminação de ferro e devem ser consideradas para aqueles pacientes

com regime transfusional mais intenso ou que não responderam adequadamente à dose de 75 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com história de agranulocitose e/ou de episódios recorrentes de neutropenia, pacientes utilizando medicação que reconhecidamente cause neutropenia, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a ferritina sérica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, podem ocorrer efeitos adversos até então não relatados; notificar a ANVISA caso ocorram reações adversas não relatadas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem recomendações especiais.

DEFLAZACORTE

NOME COMERCIAL: Calcort, Deflanil, Denaren, Deflaimum.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 15 horas

Ligação a proteínas = 40%

Tmáx = 1,3 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Artrite gotosa aguda, artrite psoriásica, artrite reumatoide, asma brônquica, bursite, cardite reumática aguda, dermatite atópica, dermatite seborreica grave, doença do soro, epicondilite, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, micose fungoide, osteoartrite (artrose), pênfigo, psoríase grave, reação de hipersensibilidade a medicamentos, sinovite, tenossinovite.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, retenção hídrica, agitação, psicose, dispepsia, úlcera, hemorragia gástrica, pancreatite, catarata, glaucoma, fraqueza muscular, ganho de peso, Cushing (obesidade típica, fácies de lua cheia, estrias, acne, hirsutismo).

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – alimentos retardam a absorção, porém não alteram a extensão da absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 6 e 30 mg; gotas com 22,75 mg/ml (1 gota =1 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos, fenitoína, rifampicina (pode aumentar o metabolismo, reduzindo o seu nível sérico); Anfotericina B injetável (pode agravar a queda de potássio no sangue); Antiácido, efedrina, indutor das enzimas hepáticas (podem diminuir a ação do deflazacorte); Antidiabéticos orais, insulina (pode aumentar os níveis de glicose, podendo exigir ajustes de doses); Diuréticos, salicilatos (pode diminuir a ação destes); Digitálico (aumento do risco de toxicidade e arritmias); Ritonavir e contraceptivos orais (aumento do nível sérico do deflazacorte).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: de 6 a 90 mg, em media, como dose inicial, até que haja uma resposta clínica favorável. Depois disso, determinar uma posologia de manutenção diminuindo a dose inicial gradualmente, em pequenas frações, até alcançar a menor dose capaz de manter uma resposta clínica adequada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, infecção viral fúngica, infecção não controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar glicose sérica e níveis séricos de potássio e de glicose na urina. Parece induzir menos osteoporose e diabetes que os demais corticosteroides.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Monitorar os pacientes cuidadosamente, identificando os sinais e sintomas que possam indicar a necessidade de se ajustar a dose, incluindo alterações no quadro clínico resultante da remissão ou exacerbação da doença, resposta individual à droga e efeitos do estresse (p. ex.: cirurgia, infecção, traumatismo). Durante o estresse, pode ser necessário aumentar temporariamente a dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para possíveis sinais de sangramento digestivo (hematêmese, melena), pois pode provocar hemorragia gástrica.

DELTAMETRINA

NOME COMERCIAL: Escabin, Deltacid, Deltalab, Deltametril, Deotrin, Escabron, Neolend, Pediderm, Deltracin.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como uma neurotoxina por despolarizar as células nervosas dos parasitas. Prejudica a corrente do canal de sódio pelo qual a repolarização da membrana é regulada. Retarda a repolarização e resulta em paralisia dos nervos dos músculos exoesqueléticos respiratórios do parasita, levando à morte.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informações nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Escabiose (sarna), ftiríase (chatos), infestação por carrapatos, pediculose do couro cabeludo (piolho).

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas, irritação ocular e da pele. Em caso de absorção: pode provocar cefaleia, distúrbios respiratórios gastrointestinais e neurológicos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário (escabicida e pediculicida).

APRESENTAÇÃO: Loção com 20 mg/100 ml; sabonete com 30 mg/100 g; Xampu com 20 mg/100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram descritas interações significativas.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Usar o produto durante 4 dias consecutivos. Após 7 dias, repetir o esquema de tratamento.

Adultos e crianças:

Loção: após o banho, aplicar nas áreas atingidas e friccionar a região afetada com o produto, deixando permanecer na pele até o próximo banho.

Xampu: durante o banho, aplicar nas áreas atingidas, friccionando o local com a ponta dos dedos. Após 5 minutos, enxaguar bem.

Sabonete: ensaboar energicamente todo o corpo ou a região afetada, deixando a espuma agir durante 5 minutos. Enxaguar bem.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lesões de pele, feridas e queimaduras ou condições que possibilitem maior absorção.

CUIDADOS MÉDICOS: No caso de infecção ou irritação da pele, interromper o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Indicado somente para uso tópico, fora do alcance dos olhos e mucosas. Este medicamento contém o corante amarelo de tartrazina e pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, principalmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicação da loção: friccionar toda a região afetada, deixando permanecer até o próximo banho; Aplicação do xampu: friccionar levemente nas áreas atingidas, de preferência durante o banho, deixando as áreas atingidas ensaboadas durante 5 minutos; enxaguar bem; usar durante 4 dias consecutivos e repetir o esquema 7 dias depois do primeiro uso. Orientar que o medicamento não pode ser ingerido ou entrar em contato com as cavidades naturais do corpo.

DESFERROXAMINA, MESILATO (DEFERROXAMINA, MESILATO)

NOME COMERCIAL: Desferal.

MECANISMO DE AÇÃO: Forma complexos com íons de ferro ou de alumínio, para formar a ferrioxamina, reduzindo assim os depósitos patológicos de ferro ou de alumínio nos órgãos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = IM: errática

Ligação a proteínas = Menos de 10%

Metabolismo = Enzimas plasmáticas; liga-se ao ferro para formar a ferrioxamina.

Meia-vida de eliminação = Fármaco: 1 hora; Ferrioxamina: 6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento de intoxicação aguda por ferro. Tratamento da intoxicação crônica por ferro. Tratamento da intoxicação por alumínio.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação alérgica, insuficiência auditiva ou visual, dor ou inchaço no local da injeção, desconforto abdominal ou estomacal, diarreia, cefaleia, dificuldade de urinar,

hipotensão, taquicardia, eritema e urticária (na injeção rápida intravenosa), febre, câimbras nas pernas, trombocitopenia, artralgia, alterações ósseas, pirexia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular, via subcutânea e via endovenosa (via preferida e recomendada).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente quelante; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido ascórbico (potencialização da eliminação de quelatos de ferro em pacientes com estoques de ferro aumentados, risco de toxicidade cardíaca reversível com suspensão da administração de ácido ascórbico; recomendado: a utilização de ambos os fármacos conjuntamente torna-se arriscada quando a dose de desferroxamina está acima de 500 mg/dia).

POSOLOGIA: Vias intramuscular ou endovenosa, inicialmente, 1 grama, seguido por 500 mg cada 4 horas por 2 doses; a seguir, 500 mg cada 4 a 12 horas, não excedendo 6 gramas em 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura não superior a 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: IM: reconstituir com 2 ml de água destilada estéril; a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente; não refrigerar; proteger contra luz. IV: reconstituir com 5 ml de água destilada estéril. Utilizar o medicamento imediatamente após o preparo, ou, se preparado utilizando-se técnicas asséptícas, a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente; não refrigerar; proteger contra luz. **SC:** Reconstituir com 5,95 ml de água destilada estéril (concentração final de 95ml/ml); a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente; não refrigerar; proteger contra luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, ringer, ringer lactato, solução de diálise peritoneal.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, crianças até 3 anos de vida, doença renal grave ou anúria, hemocromatose primária.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: ferro sérico, exame oftalmológico (fundoscopia, exame com lâmpada de fenda), audiometria (em terapias crônicas), crescimento e peso corporal (para crianças) a cada 3 meses. Avaliar o risco/benefício do seu uso quando existem os seguintes problemas associados: doença renal grave ou hipersensibilidade ao medicamento. Caso haja necessidade de introdução de vitamina C no tratamento. iniciar a vitamina C somente após um mês de tratamento regular com deferoxamina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Na presença de infecção, suspender este medicamento até resolução do quadro. Suspender a administração da desferroxamina 48 horas antes da cintilografia. É dialisável. Se ocorrerem distúrbios visuais ou auditivos, o tratamento deve ser interrompido. Por causar vertigem, transtornos visuais e de audição, orientar o paciente a evitar dirigir ou operar máquinas (atividades que exijam estado de atenção).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A infusão subcutânea deve ser lenta, não em bolus (não foi formulado para suportar injeção SC em bolus), por período de 8 a 12 horas, por meio de bomba de infusão leve e portátil. A infusão intravenosa rápida pode provocar hipotensão e choque (p. ex., *flushing*, taquicardia, colapso e urticária), portanto utilizar como taxa de infusão 15 mg/kg por hora, que deve ser reduzida assim que a situação permitir, de 4 a 6 horas (não exceder a dose de 80 mg/kg). Administração intramuscular: utilizar esta via somente se as vias EV e SC não forem viáveis. Infusão intravenosa durante transfusão de sangue: adicionada ao tubo através de um adaptador em forma de "Y" e não no mesmo equipo, nem adicionado à bolsa de sangue. Somente soluções límpidas e incolores a levemente amareladas devem ser utilizadas. Pode causar coloração marrom-avermelhada na urina. No local da injeção pode ocorrer os seguintes sintomas comuns: dor, inchaço, infiltração, eritema, prurido e ferida/crosta.

DESLORATADINA

NOME COMERCIAL: Desalex, Destadin, Deslorana, Sigmaliv.

MECANISMO DE AÇÃO: A desloratadina, um metabólito maior da loratadina, é um anti-histamínico tricíclico de ação longa com atividade antagonista de receptor periférico de histamina H1 e com propriedades anti-inflamatórias adicionais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 82 a 87%

Metabolismo hepático = 3-hidroxodesloratadina (enzimas específicas não identificadas); sofre glicuronidação; diminuído em metabolizadores lentos da desloratadina; com doses normais, não é esperado que afete ou seja afetado por medicamentos metabolizados pela CYP.

Meia-vida de eliminação = 27 horas

Tempo para agir o pico = 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar 5 mg em dias alternados.

INDICAÇÃO: Indicado para o alívio rápido dos sintomas associados à rinite alérgica, entre eles, espirro, rinorreia, prurido e congestão nasal, assim como prurido, lacrimejamento, vermelhidão dos olhos, prurido do palato, tosse e alívio dos sintomas associados à urticária idiopática crônica, como prurido e redução do tamanho e do número de erupções cutâneas.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, fadiga, tontura, sonolência, faringite, xerostomia, dispepsia, náuseas, mialgia, exantema, prurido, urticária, edema, aumento das enzimas hepáticas e de bilirrubinas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg; xarope com 0,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não apresenta interações significativas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 5 mg, em dose única diária, independentemente da alimentação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas, pois pode aumentar o risco de sedação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Crianças menores de 12 anos de idade: eficácia e segurança não estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (medicamento pode provocar sonolência).

DESMOPRESSINA

NOME COMERCIAL: DDAVP.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta o monofosfato de adenosina cíclico nas células tubulares renais de forma dependente da dose, aumentando assim a permeabilidade hídrica, o que causa a diminuição do volume urinário e aumento da osmolaridade urinária. Eleva os níveis plasmáticos do fator de Willebrand, do fator VIII e t-PA, contribuindo para um tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de sangramento mais curtos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Intranasal: 15 a 30 minutos; aumento da atividade do fator VIII e fator de von Willebrand: 30 minutos. Infusão intravenosa: aumento da atividade do fator VIII e fator de Von Willebrand: 30 minutos.

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = Intranasal: 3 a 5 horas. Infusão intravenosa: 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: Não utilizar se DCE < 50 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Injetável: tratamento do diabete insípido; manutenção da hemostasia e controle do sangramento na hemofilia A com níveis de atividade coagulante do fator VIII acima de 5% e doença de von Willebrand clássica (tipo I) leve a moderada com níveis de atividade coagulante do fator VIII acima de 5%.

Soluções nasais: tratamento do diabete insípido central.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento ou redução da pressão arterial (IV), rubores faciais; *rash* cutâneo; hiponatremia, intoxicação hídrica; distúrbio gastrointestinal (intranasal), dor abdominal (intranasal), náusea (intranasal), cólicas abdominais, dor orofaríngea; aumento das transaminases hepáticas; edema, eritema, sensação de queimação dolorosa no local da injeção; fraqueza (intranasal); conjuntivite (intranasal), edema ocular (intranasal); rinite, epistaxe (intranasal), congestão nasal, infecção das vias aéreas superiores, tosse; cefaleia, tontura (intranasal), calafrios (intranasal).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa, via subcutânea, via intranasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente anti-hemofílico; Agente hemostático; Análogo da vasopressina; Sintético.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável de 4 mcg/ml e 15 mcg/ml e frasco de 2,5 ml (aplicação nasal) com 0,1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio, epinefrina, heparina e álcool (podem diminuir a resposta ao hormônio antidiurético); Clorpropamida, inibidores da recaptação de serotonina, carbamazepina e a fludrocortisona (podem aumentar a resposta ao hormônio antidiurético); AINEs, loperamida (podem induzir retenção de água e hiponatremia).

POSOLOGIA: Crianças: *Diabetes insipidus*: intranasal (3 meses a 12 anos): iniciar com 0,05 ml/dia divididos em 1 a 2 x/dia; faixa 0,05 a 0,3 ml/dia divididos em 1 a 2 x/dia (ajustar as doses matinal e vespertina separadamente para um ritmo diurno adequado do *turnover* hídrico) – observar a restrição hídrica. *Hemofilia A e doença de von Willebrand (tipo I)*: intravenosa (3 meses ou mais): 0,3 mcg/kg por infusão lenta (quando necessária a dose pode ser repetida; no pré-operatório utilizar 30 minutos antes do procedimento); intranasal (11 meses ou mais): consultar a dose para adultos. **Crianças de 12 anos ou mais e adultos:** *Diabetes insipidus*: intravenosa e subcutânea: 2 a 4 mcg/dia divididos em 2 doses ou 1/10 da dose de manutenção intranasal – observar a restrição hídrica; intranasal: 0,1 a 0,4 ml divididos em 1 a 3 x/dia (ajustar as doses matinal

e vespertina separadamente para um ritmo diurno adequado do *turnover* hídrico) – observar a restrição hídrica. *Hemofilia A e doença de von Willebrand (tipo I)* leve a moderada: intravenosa: 0,3 mcg/kg por infusão lenta (no pré-operatório utilizar 30 minutos antes do procedimento); intranasal: < 50 kg – 150 mcg; > 50 kg – 300 mcg (a repetição do uso da medicação é determinada pela clínica e pelo resultado de exames laboratoriais do paciente; no pré-operatório utilizar 2 horas antes do procedimento).

ARMAZENAMENTO: Solução injetável: armazenar sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8° C.

Solução nasal: armazenar sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8 °C; pode ser armazenada em temperatura ambiente (entre 20 e 25 °C) por até 3 semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Solução injetável: diluir em 10 a 50 ml de soro fisiológico para infusão intravenosa (10 ml para crianças de até 10 kg, 50 ml de SF para adultos e crianças acima de 10 kg).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à demopressina ou a qualquer componente da formulação; hiponatremia ou história de hiponatremia; comprometimento renal moderado a grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Pressão arterial e frequência cardíaca devem ser monitorizadas durante a infusão intravenosa. No *diabetes insipidus* deve-se monitorizar: eletrólitos séricos, volume urinário, osmolaridade plasmática e urinária, densidade específica, ingestão líquida. Na doença de von Willebrand deve-se monitorizar: atividade coagulante do fator VIII, atividade do cofator ristocetina do fator VIII e níveis de antígeno do fator VIII de von Willebrand, tempo de sangramento. Na enurese noturna deve-se monitorizar: eletrólitos séricos quando utilizada por período superior a 7 dias. Na hemofilia A deve-se monitorizar: a atividade coagulante do fator VIII, atividade do cofator ristocetina do fator VIII e níveis de antígeno do fator VIII, TPTA.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: 10 mcg de acetato de desmopressina equivalem a 40 UI. Diminuir a ingestão hídrica em pacientes idosos ou muito jovens para reduzir o risco de intoxicação hídrica ou hiponatremia. Migrar da apresentação nasal para a injetável caso haja alterações da mucosa nasal, como edema, cicatrizes etc., pois a absorção não é confiável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar via intravenosa ao longo de 15 a 30 minutos; na via intranasal, orientar o paciente a inserir a extremidade do aplicador na cânula apontada para baixo; apertar o aplicador até a solução atingir a marca de calibração desejada; desconectar o aplicador; segurar a cânula a 2 cm da extremidade e inseri-la na narina até as pontas dos dedos atingirem a narina; colocar a extremidade oposta da cânula na boca (segurando a respiração); inclinar a cabeça para trás e assoprar forte e rapidamente na narina (para pacientes muito jovens, um adulto deve assoprar a solução no interior do nariz); fechar o aplicador após o uso.

DESOGESTREL

NOME COMERCIAL: Cerazette, Kelly.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibição da ovulação como concluído através da monitorização por ultrassom dos ovários e da ausência do pico de LH do meio do ciclo e também de um aumento da progesterona na fase lútea. Outros efeitos incluem aumento da viscosidade do muco cervical.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade absoluta = 70%

Ligação a proteínas = 95,5 a 99%

Metabolismo = Via hidroxilação e desidrogenação

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 30 horas

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Contracepção. É mais adequado para uso durante a amamentação e para mulheres que não podem ou não querem usar estrogênios.

REAÇÕES ADVERSAS: Acne, dor nas mamas, diminuição da libido, cefaleia, sangramento vaginal irregular, alterações de humor, náuseas, vômitos, aumento de peso, queda de cabelo, infecção vaginal, menstruação dolorosa, aparecimento de cistos no ovário, cansaço.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: Pequena quantidade é excretada no leite materno, sem risco para a criança. Pode amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoncepcional.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 75 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, oxcarbazepina, rifampicina, rifabutina, troglitazona, felbamato, griseofulvina (podem diminuir a ação do desogestrel).

POSOLOGIA: Iniciar a administração:

Se não tiver utilizado nenhum anticoncepcional hormonal no último mês: iniciar no 1° dia do ciclo menstrual natural (no primeiro dia da menstruação). Também se pode iniciar entre o 2° e 5° dia, mas durante o primeiro ciclo; recomenda-se utilizar um método contraceptivo de barreira nos primeiro 7 dias de tratamento.

Se estiver tomando um contraceptivo hormonal oral combinado e for trocar por desogestrel: iniciar o desogestrel no dia seguinte da tomada do último comprimido ativo do contraceptivo oral combinado utilizado anteriormente.

Se estiver utilizando um contraceptivo hormonal à base de progestagênio isolado (minipílula, injeção, implante) e for trocar por desogestrel: a troca da minipílula por desogestrel pode ser feita em qualquer dia. No caso de implante, a troca deve ser feita no dia da retirada do implante. No caso de medicamento injetável, a troca deve ser feita no dia em que seria administrada a próxima injeção. Em todos esses casos, a mulher deve ser aconselhada a utilizar um método de barreira para evitar a gravidez, pelo menos durante os primeiros 7 dias de tratamento com desogestrel.

Após aborto no 1° trimestre de gestação: pode-se iniciar imediatamente a tomada do desogestrel.

Após parto ou pós-parto no 2° trimestre de gestação: iniciar desogestrel de 21 a 28 dias após o parto ou aborto. Quando iniciar depois deste período, durante os primeiros 7 dias de tratamento recomenda-se utilizar também um método de barreira para evitar a gravidez. No entanto, se a mulher já tiver tido alguma relação sexual antes de iniciar o tratamento, deve-se afastar a possibilidade de gravidez antes de iniciar o desogestrel, ou então deve-se esperar que ocorra a primeira menstruação para se iniciar o tratamento anticoncepcional.

Tomar um comprimido ao dia durante 28 dias consecutivos. Cada cartela subsequente deve ser iniciada imediatamente após o término da anterior.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula. Contraceptivos de progestagênio isolado não devem ser usados na presença de qualquer das condições abaixo. Se qualquer dessas condições ocorrerem pela primeira vez durante o uso de desogestrel o produto deve ser descontinuado imediatamente. Gravidez ou suspeita de gravidez; distúrbio tromboembólico venoso ativo; presença ou história de doença hepática grave enquanto os valores de função hepática não tenham retornado ao normal, tumores progestagênio-dependentes; sangramento vaginal não diagnosticado.

CUIDADOS MÉDICOS: Uma vez que o efeito biológico dos progestagênios no câncer de fígado não pode ser excluído, o estabelecimento individual do risco/benefício deve ser feito na mulher com câncer de fígado. As mulheres diabéticas devem ser cuidadosamente observadas enquanto usarem contraceptivos de progestagênio isolado. A proteção contra gravidez ectópica com contraceptivos de progestagênio isolado (minipílulas) não é tão boa como aquela com contraceptivos orais combinados. As seguintes condições foram relatadas durante a gravidez e durante uso de esteroide sexual, porém a associação com o uso de progestagênios não foi estabelecida: icterícia e/ou prurido relacionado à colestase, formação de cálculo de vesícula, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome urêmica hemolítica, coreia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada à otosclerose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Necessita ser tomado no mesmo horário diariamente. Considerar a descontinuação deste medicamento em caso de imobilização prolongada em razão de cirurgia ou doença. Orientar as mulheres com história de distúrbios tromboembólicos sobre a possibilidade de recorrência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que os comprimidos devem ser tomados diariamente com um pouco de líquido, preferencialmente no mesmo horário (deve-se tomar um comprimido ao dia durante 28 dias consecutivos). A cartela subsequente deve ser iniciada imediatamente após o término da anterior (não dar intervalo).

DESONIDA

NOME COMERCIAL: Desonol, Dermazol, Desowen.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduzir a permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Metabolismo = Hepático

INDICAÇÃO: Dermatite (leve a moderada), dermatite atópica (leve a moderada), dermatite de contato, dermatite seborreica (facial e das pregas do corpo), dermatose (leve a moderada) lúpus, eritematoso discoide (facial e das pregas do corpo), prurido anogenital, prurido senil, psoríase (facial e das pregas do corpo).

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofias cutâneas, estrias, telangiectasias, hipopigmentação, hipertricose e púrpura senil, retardo na cicatrização de úlceras e ferimentos da pele, dermatites de contato. Os efeitos sistêmicos são: síndrome de Cushing, hiperglicemia, glicosúria, risco de supressão do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HHA).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide, tópico.

APRESENTAÇÃO: Pomada/creme com 0,05%; loção com 0,05%; loção capilar com 0,1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Corticosteroides orais (p. ex., prednisona); Outros corticosteroides tópicos (p. ex., hidrocortisona); Drogas que suprimem o sistema imunológico (p. ex., ciclosporina).

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças: aplicar uma fina camada do produto sobre as áreas afetadas, de 1 a 3 vezes ao dia.

Uso tópico capilar:

Adultos: aplicar algumas gotas da loção capilar na área afetada, 2 vezes ao dia (de manha e à noite). Após a melhora dos sintomas, aplicar apenas 1 vez ao dia ou em dias alternados.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, em lesões tuberculosas, sifilíticas e virais (como herpes, vacínia ou varicela). Não aplicar a desonida nos olhos ou perto deles.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Corticosteroides devem ser usados somente na terapia sintomática de infecções bacterianas e/ou infecções micóticas em associação concomitante com tratamento antibacteriano e antimicótico. Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro. Crianças podem apresentar maior suscetibilidade à supressão do eixo HPA induzida por corticosteroides e à síndrome de Cushing devido à maior área de superfície da pele em relação ao peso corporal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma fina camada do produto sobre a área afetada, até que se verifique melhora dos sinais e sintomas, diminuir o número de aplicações (gradativamente).

DESOXIMETASONA

NOME COMERCIAL: Esperson.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduzir a permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Metabolismo = Hepático

INDICAÇÃO: Alopecia areata, dermatite (moderada a grave), dermatite atópica (moderada a grave), dermatite esfoliativa (generalizada), dermatite numular (moderada a grave), dermatose (moderada a grave), granuloma anular, líquen plano, líquen simples crônico, líquen estriado, lúpus eritematoso (discoide e cutâneo subagudo), pênfigo, psoríase, queimaduras do sol, sarcoidose.

REAÇÕES ADVERSAS: Foliculite, hipertricose, acne, hiper ou hipopigmentação, telangiectasias, estrias por distensão da pele, atrofia e maceração da pele (principalmente quando o tratamento é prolongado ou utilizam-se curativos oclusivos). Podem ocorrer efeitos corticosteroides sistêmicos se for usado sobre grandes áreas, por período prolongado ou sob curativos oclusivos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos na lactação. Recomenda-se não usar em grandes áreas, devido ao risco de efeitos sistêmicos.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide, tópico.

APRESENTAÇÃO: Pomada com 0,25%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas até o momento interações com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 12 anos de idade: aplicar uma fina camada do produto sobre a área afetada, 2 x/dia (de manha e à noite), durante no máximo 14 dias.

Usar no máximo 50 g do produto por semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não deve ser utilizada nos olhos e em pacientes com hipersensibilidade conhecida a desoximetasona e a outros corticosteroides derivados da betametasona. Contém uma parafina em sua fórmula, que pode causar vazamento ou ruptura de preservativos de látex. Portanto, o contato entre desoximetasona em pomada e preservativos de látex deve ser evitado, pois a segurança proporcionada pelo preservativo pode estar prejudicada; não deve ser utilizada em reações resultantes de vacinações e manifestações cutâneas consequentes à sífilis, tuberculose, infecções virais (p. ex., varicela), rosácea e dermatite perioral, devido ao risco de agravamento.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Corticosteroides devem ser usados somente na terapia sintomática de infecções bacterianas e/ou infecções micóticas em associação concomitante com tratamento antibacteriano e antimicótico. Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma fina camada na pele e friccionar suavemente. Orientar a não aplicar em lesões abertas, em locais com reações resultantes de vacinações. Orientar a não deixar entrar em contato com mucosa.

DESVENLAFAXINA

NOME COMERCIAL: Pristiq.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da recaptação de serotonina (5-HT) e norepinefrina (NE), que não apresenta nenhuma atividade inibitória da monoaminoxidase (MAO), nenhuma afinidade por receptores muscarínicos colinérgicos, H1-histaminérgicos ou alfa1-adrenérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 30%

Vd = 3,4 L/kg

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Primário: conjugação (UGT isoforma mediada). Menor: metabolismo oxidativo CYP3A4 (N-desmetilação).

Meia-vida de eliminação = 11 horas, prolongada na disfunção renal ou hepática

Tmáx = 7,5 horas

Excreção = Principalmente urina (69%)

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose, porém não utilizar doses superiores a 100 mg/dia. IR: se DCE ≥ 50 ml/minuto, não é necessário ajuste de dose; se DCE ≥ 30 a 50 ml/minuto, máximo de 50 mg/dia; se DCE ≤ 30 ml/minuto, 50 mg em dias alternados.

INDICAÇÃO: Tratamento do transtorno depressivo maior (TDM).

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica, hipotensão ortostática, xerostomia, náuseas, diarreia, constipação, vômito, fadiga, calafrios, astenia, diminuição do apetite e do peso, tontura, sonolência, cefaleia, tremor, parestesia, distúrbio da atenção, sincope, convulsão, alterações extrapiramidais, insônia, irritabilidade, ansiedade, nervosismo, sonhos anormais, irritabilidade, bocejo, hiperidrose, exantema, visão turva, midríase, disgeusia, sensação de calor, anorgasmia, diminuição da libido, orgasmo anormal, ejaculação tardia, disfunção erétil, disfunção sexual, rigidez musculoesquelética, epistaxe, aumento dos níveis séricos de colesterol total, LDL colesterol, triglicérides, proteinúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; inibidor da recaptação de serotonina e da norepinefrina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de liberação controlada de 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (risco de síndrome serotoninérgica); Triptanos, sibutramina, linezolida, lítio tramadol, erva-de-são-joão, reboxetina e outros inibidores da recaptação da serotonina, olanzapina e outros antipsicóticos, domperidona e outros antagonistas da dopamina (risco de síndrome serotoninérgica).

Hypericum perforatum, varfarina, ácido acetilsalicílico, AINES (aumento do risco de sangramento), desipramina (aumento da concentração da desipramina), álcool.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 50 mg, 1 vez por dia. Doses maiores, de até 400 mg, são eficazes mas não demonstraram benefícios adicionais.

Adulto com diminuição da função dos rins:

Leve (*clearance* de creatinina > 50 ml/minuto): não é necessário ajustar a dose.

Moderada (*clearance* de creatinina entre 30 e 50 ml/minuto): 50 mg, 1 vez por dia.

Não ultrapassar essa dose.

Grave (*clearance* de creatinina < 30 ml/minuto ou doença renal em estágio terminal): 50 mg em dias alternados.

Adulto com diminuição da função do fígado: 50 mg 1 vez por dia. Não ultrapassar 100 mg por dia.

Idosos: pode ser necessário ajustar a dose em função da condição dos rins.

Crianças e adolescentes: segurança e eficácia não estabelecidas em paciente menores de 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, administração concomitante com inibidores da MAO (aguardar 14 dias de distância antes de iniciar o tratamento – risco de síndrome serotoninérgica).

CUIDADOS MÉDICOS: Normalmente nenhum benefício adicional é demonstrado com doses > 50 mg/dia. Uma redução gradativa da dose em vez da interrupção repentina é recomendada sempre que possível. Monitorar de perto para mudanças de comportamento, piora clínica e tendências suicidas (isso deve ser feito durante os primeiros 1-2 meses de terapia e ajustes de dosagem). Piora do comportamento e tendências suicidas que não fazem parte dos sintomas apresentados podem requerer a suspensão da terapia. Em crianças e adultos jovens, os riscos/benefícios devem ser avaliados (risco de suicídio). O risco de tentativa de suicídio também deve ser considerado, especialmente em pacientes deprimidos, e a menor quantidade do medicamento, compatível com o bom tratamento do paciente, deve ser fornecida para reduzir o risco de superdose.
Os recém-nascidos expostos a SNRI ou ISRS no final do terceiro trimestre de gravidez apresentaram complicações que requereram hospitalização prolongada, suporte respiratório e tubo de alimentação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tomar os comprimidos inteiros com um líquido, não dividir, esmagar, mastigar ou dissolver. A possibilidade de tentativa de suicídio pode persistir até a ocorrência da remissão do quadro e é inerente à depressão maior. Monitorizar a piora do quadro clínico (como depressão e tentativa de suicídio), principalmente no início do tratamento e quando houver alteração na dose (aumento ou diminuição). A família ou cuidador do paciente deve ser alertada a comunicar ao médico caso haja tendência suicida e comportamentos associados, como agitação, irritabilidade, hostilidade, impulsividade e hipomania. Há riscos graves de reações adversas (síndrome serotoninérgica) quando a sertralina é utilizada com inibidores da MAO e com outros inibidores da recaptação de serotonina.
A segurança e a eficácia em pacientes com menos de 18 anos de idade ainda não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não ingerir bebida alcoólica (pode potencializar os efeitos sobre o SNC). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode ocasionar visão turva e sonolência). Atentar ao administrar o medicamento a pacientes com tendência suicida. Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Orientar a permanecer sentado por cerca de 5 minutos antes de se levantar (pode provocar hipotensão ortostática).

DEXAMETASONA, ACETATO TÓPICO

NOME COMERCIAL: Decadron, Cortitop, Acetato de Dexametasona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reverter o aumento da permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Absorção oral = Rapidamente absorvida, dependendo da via de administração utilizada.

Ligação a proteínas = (Plasmáticas) 77%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 1,8-3,5 horas; meia-vida biológica: 36-54 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Anti-inflamatório e antipruriginoso tópico utilizado no tratamento de muitas formas de dermatoses, prurido anogenital inespecífico, dermatoses alérgicas como as dermatites de contato, dermatite atópica (eczema alérgico), neurodermatites, pruridos com liquenificações, dermatite eczematoide, eczema alimentar, eczema infantil e dermatite actínica, tratamento sintomático da dermatite seborreica, miliária, impetigo, queimadura devido aos raios solares, picadas de insetos e otite externa (não havendo perfuração da membrana do tímpano).

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de ardor, coceira, irritações, securas, foliculite, hipertricose, erupções acneiformes, hipopigmentação, dermatite alérgica de contato, maceração da pele, estrias e miliária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno; ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Bisnaga com 10 gramas (1 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Em caso de uso em área extensa ou curativo oclusivo, pode-se aumentar a absorção sistêmica e interferência medicamentosa com digitálico, anticoagulante, antidiabéticos e diuréticos.

POSOLOGIA: Limpar cuidadosamente a área afetada antes da aplicação. Aplicar na área afetada em camada fina de 3 a 4 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C). Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose e fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em pacientes com psoríase, realizar curativo oclusivo após aplicação. O curativo também poderá ser aplicado em casos de tratamentos resistentes.

DEXAMETASONA, ACETATO TÓPICO OCULAR

NOME COMERCIAL: Decadron, Cilodex (associado a ciprofloxacino colírio), Dexametasona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduzir a permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Absorção = Rapidamente absorvida

Ligação a proteínas = (Plasmáticas) 77%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 1,8-3,5 horas; meia-vida biológica: 36-54 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Doença inflamatória e/ou alérgica de natureza crônica ou aguda dos olhos: tratamento da ceratite superficial, incluindo lesões epiteliais puntatas (tipo Thygesom) e ceratoconjuntivite flictenular, ceratite profunda, incluindo ceratite intersticial ou parenquimatosa, ceratite da acne rosácea e ceratite esclerosante, hérpes zóster oftálmico (não deve ser usada na ceratite epitelial pelo herpes simples), conjuntivite (incluindo primaveril, alérgica, catarral e não purulenta), iridociclite ou irite aguda leve, ulceração marginal recorrente, lesões corneanas, como queimaduras asssépticas, térmicas, radioativas, por produtos químicos ou após procedimentos cirúrgicos ou penetração de corpos estranhos, blefarite, incluindo catarral, não purulenta e alérgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Elevação da pressão intraocular (IOP) com possível desenvolvimento de glaucoma e raramente lesão do nervo óptico, formação de catarata subcapsular posterior e retardamento da cicatrização, queimação e sensação de picadas, doenças que causam adelgaçamento da córnea ou da esclera (pode ocorrer perfuração com o uso tópico de corticosteroides). Raramente: aparecimento de herpes simples ocular em pacientes recebendo corticosteroide sistemicamente ou, por outras razões, topicamente no olho, vesículas de drenagem, quando se utilizou corticosteroides após cirurgia de catarata.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno; ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico ocular.

APRESENTAÇÃO: Bisnaga com 10 gramas (1 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Em caso de uso em área extensa ou curativo oclusivo, pode-se aumentar a absorção sistêmica e interferência medicamentosa com digitálico, anticoagulante, antidiabéticos e diuréticos.

POSOLOGIA: Início: 1 a 2 gotas no saco conjuntival 1/1 hora (durante o dia) e 2/2 horas (à noite); Melhora dos sintomas: 1 a 2 gotas cada olho de 8/8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C). Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo, varicela, tuberculose e fungos, ceratite epitelial pelo herpes simples (ceratite dendrítica), estágios infecciosos agudos da varicela e a maioria das outras doenças viróticas da córnea e conjuntiva, infecções micobacterianas do olho e ouvido, doenças fúngicas do olho e ouvido, perfurações da membrana timpânica, hipersensibilidade à dexametasona ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro. A aplicação de corticosteroides pode exacerbar, ativar ou mascarar infecções fúngicas, bacterianas ou viróticas do olho. Se as infecções não responderem prontamente, deve-se suspender o uso da dexametasona em colírio, até que o quadro tenha sido controlado adequadamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em pacientes com psoríase, realizar curativo oclusivo após aplicação. O curativo também poderá ser aplicado em casos de tratamentos resistentes.

DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Decadron, Dexaflan, Fosfato de Dexametasona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediata, na forma de acetato

Vd = 2L/kg

Ligação a proteínas = 65 a 90%

Metabolismo = Hepático, primariamente; parcialmente pulmonar

Meia-vida de eliminação = 1,8 a 3,5 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento de doenças de origem alérgica, dermatológica, endócrina, hematológica, inflamatória, renal, respiratória, reumática, autoimune, neoplásica ou no sistema nervoso. Age como agente anti-inflamatório ou imunossupressor.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, bradicardia, hipertensão arterial, ICC, miocardiopatia, parada cardíaca, síncope, tromboembolia, vasculite; acne, alopecia, angioedema, atrofia cutânea, dermatite alérgica, equimoses, eritema, estrias, hiperpigmentação, hipertricose, petéquias, *rash* cutâneo, urticária, distensão abdominal, aumento de apetite, náusea, úlcera péptica, hemorragia GI, esofagite ulcerativa, artropatia, fraqueza, fraturas, miopatia, necroseasséptica, neuropatia, osteoporose, parestesia; edema pulmonar; cefaleia, crises convulsivas, depressão, insônia, mal-estar, neurite, vertigem, hiperglicemia, irregularidade menstrual, síndrome de Cushing, retenção de sódio, supressão adrenal, supressão do crescimento, supressão do eixo hipófise-adrenal, catabolismo proteico, sarcoma de Kaposi, soluços.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

Tem sido usado em pacientes com trabalho de parto prematuro para estimular a maturidade pulmonar fetal.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar se usado em grandes doses.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – em bolus (ao longo de 5 a 10 minutos) ou em infusão, conforme diluição abaixo recomendada. A injeção rápida pode causar desconforto perianal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola ou ampola de 4 mg/ml – 2,5ml (total de 10 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Efedrina (redução dos níveis plasmáticos da dexametasona: recomenda-se utilizar outro glicocorticoide); Irinotecana (aumento do risco de hiperglicemia e linfocitopenia: recomenda-se administrar com precaução, monitorando glicemia e leucograma); Fenitoína, fenobarbital, rifampicina (redução do nível plasmático da dexametasona); Varfarina (alteração do efeito anticoagulante); Diuréticos de alça e tiazídicos (risco de hipocalemia); Antidiabéticos e insulina (ajuste de dose devido ao efeito hiperglicemiante da dexametasona).

POSOLOGIA: Adultos: Dose usual: Anti-inflamatório: 0,75 a 9mg ÷ 2 a 4 doses; Dose fisiológica basal: 0,03 a 0,15 mg/kg/dia ÷ de 2 a 4 ou 0,6 a 0,75 mg/m2/dia ÷ 2 a 4; Vômitos devido à QT: VO ou EV 10 a 20 mg 30 minutos antes da QT e 4 a 8 mg a cada 12 horas durante 2 dias; Edema cerebral: ataque de 10 mg EV seguido de 4 mg EV a cada 6 horas; Choque refratário: 1 a 6 mg/kg em dose única EV e 4 a 8 mg a cada 6 horas. Dose máxima: 40 mg. Em forma de acetato IM 8 a 16 mg a cada 1 a 3 semanas. **Crianças:** 0,5 a 2,0 mg/kg/dia ÷ 2 geralmente começa 4 a 24 horas antes de extubar e é mantida por 3 a 6 doses (prolongar nos casos mais graves). Displasia broncopulmonar: uso cada vez mais restrito para facilitar a extubação. Usa-se de 0,20 a 0,25 mg/kg/dia ÷ 2 doses no primeiro dia; 0,15 mg/kg/dia ÷ 2 doses no primeiro dia. Para extubar: 0,1 mg/kg/dia divididos 2 x/dia do terceiro ao quinto dia e suspender; Leucemia linfoblástica aguda: 6 mg/m^2/dia VO divididos 2 a 3 x/dia durante 28 dias, na reindução por 21 dias e na manutenção em ciclos de 7 dias, com retirada regressiva de 2 a 3 dias; Vômitos por QT: Iniciar com 10 mg/m^2/dose e depois 5 mg/m^2/dose 4 x/dia; Anti-inflamatório e imunossupressor: 0,08 a 0,30 mg/kg/dia divididos de 2 a 4 x/dia ou 2,5 a 10 mg/m^2/dia divididos de 2 a 4 x/dia; Edema cerebral: Dose inicial de 1 a 2 mg/kg seguida de 1 a 1,5 mg/kg/dia dividido de 4 a 6 x/dia durante 5 dias e, nos próximos, 5 dias realizar a retirada progressiva. Dose máxima: 16 mg/kg; Meningite: Crianças menores de 2 meses: 0,15 mg/kg/dose. Iniciar a dose 30 minutos antes do ATB. Manter por 4 dias; Edema de glote: 0,6 mg/kg 1 x/dia; Profilaxia pré-extubação: RN: 0,25 mg/kg/dose a cada 8 horas (Dose máxima: 1 mg/kg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituição não é necessária. Pode ser diluída em SF ou SG 5%. Após diluída tem estabilidade de até 24 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG ou SF. Doses acima de 10 mg devem ser infundidas em 30 minutos.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose e fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar/controlar: pressão arterial, hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em tratamento prolongado, deve-se suplementar potássio, vitaminas A, B6, C e D, folato, cálcio, zinco e fósforo. Utilizado em crises agudas de enxaqueca, juntamente com metoclopramida, dipirona e água destilada. Não removido na hemodiálise, nem na diálise peritoneal, não necessitando de reposição de dose. Doses elevadas estão associadas com alterações no sistema nervoso central. Problemas psiquiátricos preexistentes podem ser exacerbados com o uso de dexametasona (corticosteroides).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: EV: Em doses maiores de 10 mg, diluir em SG ou SF e administrar em 30 minutos, doses menores podem ser feitas em bolus. Não administrar EV junto com amicacina, anfotericina, cálcio, cefurosima, ciprofloxacina, diazepam, difenidramina, dobutamina, gentamicina, fenitoina, labetalol, midazolan, sulfametoxazol-trimetropin, vancomicina.

DEXAMETASONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Decadron, Deflaren, Dexametasona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduzir a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato, na forma de acetato

Absorção oral = Rápida, pelo TGI.

Ligação a proteínas = 65 a 90% (albumina)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento de doenças de origem alérgica, dermatológica, endócrina, hematológica, inflamatória, renal, respiratória, reumática, autoimune, neoplásica ou no sistema nervoso. Age como agente anti-inflamatório ou imunossupressor.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, bradicardia, hipertensão arterial, ICC, miocardiopatia, parada cardíaca, síncope, tromboembolia, vasculite; acne, alopecia, angioedema, atrofia cutânea, dermatite alérgica, equimoses, eritema, estrias, hiperpigmentação, hipertricose, petéquias, *rash* cutâneo, urticária, distensão abdominal, aumento de apetite, náusea, úlcera péptica, hemorragia GI, esofagite ulcerativa, artropatia, fraqueza, fraturas, miopatia, necrose asséptica, neuropatia, osteoporose, parestesia, edema pulmonar, cefaleia, crises convulsivas, depressão, insônia, mal-estar, neurite, vertigem, hiperglicemia, irregularidade menstrual, síndrome de Cushing, retenção de sódio, supressão adrenal, supressão do crescimento, supressão do eixo hipófise adrenal, catabolismo proteico, sarcoma de Kaposi, soluços.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

Tem sido usada em pacientes com trabalho de parto prematuro para estimular a maturidade pulmonar fetal.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Administrar com as refeições para diminuir o desconforto gastrointestinal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Elixir com 0,5 mg (5 ml); Comprimido de 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Efedrina (redução dos níveis plasmáticos da dexametasona; recomendado: utilizar outro glicocorticoide); Irinotecana (aumento do risco de hiperglicemia e linfocitopenia: recomendado administrar com precaução, monitorando glicemia e leucograma); Fenitoína, fenobarbital, rifampicina (redução do nível plasmático da dexametasona); Varfarina (alteração do efeito anticoagulante); Diuréticos de alça e tiazídicos (risco de hipocalemia); Antidiabéticos e insulina (ajuste de dose devido ao efeito hiperglicemiante da dexametasona); Trissilicato de magnésio (redução dos níveis plasmáticos da dexametasona quando administrada VO: recomendado administrar no intervalo de 2 horas entre um medicamento e outro).

POSOLOGIA: Adultos: Dose usual: Anti-inflamatório: 0,75 a 9 mg/dia ÷ 2-4 doses; Dose fisiológica basal: 0,03 a 0,15 mg/kg/dia ÷ 2- 4; Vômitos devido a QT: VO ou EV 10 a 20 mg 30 minutos antes da QT e 4 a 8 mg a cada 12 horas durante 2 dias; Edema cerebral: ataque de 10 mg EV seguido de 4 mg EV a cada 6 horas; Choque refratário: 1 a 6 mg/kg em dose única EV e 4 a 8 mg a cada 6 horas. Dose máxima: 40 mg. Em forma de acetato IM 8 a 16 mg a cada 1 a 3 semanas. **Crianças:** 0,5 a 2,0 mg/kg/dia ÷ 2 geralmente de 4 a 24 horas antes de extubar. Manter de 3 a 6 doses e prolongar em casos mais graves. Displasia pulmonar: de 0,20 a 0,25 mg/kg/dia ÷ 2 doses no primeiro dia, 0,15 mg/kg/dia ÷ 2 doses no segundo dia. Para extubar: 0,1 mg/kg/dia dividido em 2 doses no terceiro ao quinto dia e suspender; Leucemia linfoblástica aguda: 6mg/m2/dia VO dividido 2 a 3 doses na indução durante 28 dias, na reindução por 21 dias e na manutenção em ciclos de 7 dias, retirada regressiva de 2 a 3 dias; Vômitos por QT: Iniciar com 10 mg/m2/ dose e depois 5 mg/m2/dose x 4; Anti-inflamatório e imunossupressor: 0,08 a 0,30 mg/kg/dia divididos de 2 a 4 ou 2,5 a 10 mg/m2/dia divididos de 2 a 4; Edema cerebral: Dose inicial de 1 a 2 mg/kg na dose inicial seguida de 1 a 1,5 mg/kg/dia dividido de 4 a 6 durante 5 dias e realizar a retirada progressiva. Dose máxima: 16 mg/dia; Meningite: Crianças menores de 2 meses: 0,15 mg/kg/dose. Iniciar a dose 30 minutos antes do ATB. Manter por 4 dias; Edema de glote:

0,6 mg/kg/dose x 1; Profilaxia pré-extubação: RN: 0,25 mg/kg/dose a cada 8 horas (dose máxima: 1mg/kg/ dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose e fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: estado mental, hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos. Se terapia prolongada, fazer exame oftalmológico e ensaio de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) periodicamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em tratamento prolongado deve-se suplementar potássio, vitaminas A, B6, C e D, folato, cálcio, zinco e fósforo. Restringir sódio. Doses elevadas estão associadas com alterações no sistema nervoso central. Problemas psiquiátricos preexistentes podem ser exacerbados com o uso de dexametasona (corticosteroides). Quando o tratamento é alterado de corticosteroide sistêmico para um inalatório, é necessária a monitorização, pois há a possibilidade de insuficiência adrenal ou abstinência de esteroides, incluindo problemas alérgicos (aconselha-se a gradual diminuição da dose). A dexametasona interfere na absorção de cálcio. Evitar uso de unha-de-gato (propriedades imunoestimulantes).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em pacientes pediátricos que utilizam dexametasona de forma contínua, monitorizar rotineiramente a velocidade de crescimento. Evitar etanol, pois pode aumentar a irritação da mucosa gástrica. Evitar ou diminuir o consumo de cafeína.

DEXMEDETOMIDINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Precedex.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista seletivo de receptores adrenérgicos alfa-2 com propriedades sedativas; foi observada atividade alfa-1 com doses altas ou após infusões rápidas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Distribuição = Vss = aproximadamente 118 L

Ligação a proteínas = 94%

Metabolismo = Hepático, via glicuronidação e CYP2A6

Meia-vida de eliminação = 6 minutos; Terminal = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: pode ser necessária a diminuição da dose dependendo do grau de disfunção hepática do paciente. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Sedativo com propriedades analgésicas indicadas para uso em pacientes que necessitam de tratamento intensivo. Pode ser administrada tanto em pacientes que requerem ventilação mecânica quanto naqueles com respiração espontânea após extubação.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão ou hipertensão, bradicardia, fibrilação atrial, arritmias cardíacas, náuseas, diarreia, vômitos, cefaleia, tontura, neuralgia, neurite, alterações da fala, agitação, confusão mental, alucinações, sonolência, hiperpirexia, hipovolemia, ligeiro efeito anestésico, dor, hipóxia, efusão pleural, apneia, broncoespasmo, dispneia, hipercapnia, infecção, leucocitose, anemia, edema pulmonar, sede, oligúria, aumento das enzimas hepáticas, sudorese excessiva, anormalidade da visão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista alfa-2 adrenérgico; Sedativo.

APRESENTAÇÃO: 100 mcg/ml injetável (ampola 2 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos, sedativos, hipnóticos e opioides (aumento do efeito da dexmedetomidina); Sevoflurano, isoflurano, propofol, alfentanil e midazolam (pode ser necessária a redução de dose).

POSOLOGIA: Adultos: dose de ataque – 1,0 mcg/kg, durante 10 minutos. Dose de manutenção: 0,2-0,7 mcg/kg/hora (a taxa de infusão de manutenção pode ser ajustada para se obter o efeito clínico desejado.

Crianças: dose inicial: 0,5-1 mcg/kg. Dose de manutenção: 0,2 a 0,7 mcg/kg/hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 2 ml de água destilada estéril. Após reconstituição, diluir com 48 ml de SF 0,9%. A estabilidade é de 24 horas sob refrigeração, entre 2 e 8 °C (para reduzir risco microbiológico).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. A estabilidade é de 24 horas sob refrigeração, entre 2 e 8 °C (para reduzir risco microbiológico). Para misturar de modo correto, agite suavemente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso fora da UTI, crianças e adolescentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar níveis de sedação, frequência cardíaca, respiração, ritmo respiratório e pressão arterial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Verificar a presença de partículas e alterações de cor, antes de administrar no paciente. A seletividade alfa-2 é demonstrada após administração lenta de doses baixas ou médias. As atividades alfa-2 e alfa-1 são observadas após administração de doses rápidas ou muito altas. A dexmedetomidina não tem afinidade aos receptores beta-adrenérgicos, muscarínicos, dopaminérgicos ou serotonérgicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Vigiar ao administrar a medicação em pacientes portadores de tono vagal acentuado e bloqueio AV (risco de bradicardia e parada sinusal). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão ou hipotensão). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência hepática (pode ocasionar piora do quadro).

DEXTRANO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Dextran 40, Dextran 70, Rheomacrodex.

MECANISMO DE AÇÃO: Age expandindo o volume do plasma.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração dos efeitos = 3 a 4 horas (efeitos de expansão do plasma)

Vd = 6,5 L

Metabolismo = Minimamente em tecidos, fígado, rins, baço

Meia-vida de eliminação = 12 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com extrema cautela e monitoramento. Não é dialisável, portanto não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Expansão do volume plasmático.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, possibilidade de aumento de sangramento e de hemorragias de origem traumática e/ou cirúrgica por efeito de hemodiluição.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Expansor do volume plasmático.

APRESENTAÇÃO: Dextrano 40 (10%); Dextrano 70 (6%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Choque: Administrar não mais do que 20 ml/kg IV, durante as primeiras 24 horas e, depois, 10 ml/kg/dia (dosagem ml mesmo para ambos 10 e 6%).

Solução a 10%: Não utilizar por mais do que 5 dias. 500 ml primeira infusão infusão rapidamente, em seguida, lentamente.

Cirurgia: Solução a 10%: 500-1.000 ml (~ 10 ml/kg) no dia da cirurgia e, depois, 500 ml/dia durante 2-3 dias, depois 500 mL a cada 2 a 3 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%; SG 5%. Não contém conservante, descartar as quantidades não utilizadas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, acentuada descompensação cardíaca, diminuição das plaquetas no sangue, diminuição do fibrinogênio no sangue ou outras deficiências hemostáticas relevantes, inclusive causadas por medicamentos (como a heparina ou a varfarina), doença renal com diminuição grave ou parada de produção de urina, edema pulmonar.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar débito urinário. Os pacientes com desidratação deverão ser bem hidratados antes da infusão com dextrano. Ter cautela com diminuição do débito urinário, cirurgia intestinal, desidratação, hemorragia ativa, trombocitopenia, hipernatremia, patologias abdominais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não usar soluções que não estejam límpidas. As reações de sensibilidade desencadeadas pelo produto são raras e ocorrem mais em relação ao Dextrano 70 do que em relação ao Dextrano 40. Não diluir ou misturar com outros medicamentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Utilizar bomba de infusão. Infundir 500 ml primeiro sobre 15 a 30 minutos, em seguida, infusão lenta. Realizar controle de PA, FR, sinais indicativos de dispneia (pode provocar sobrecarga volêmica). Dextrano em solução de cloreto de sódio é perigoso quando ministrado a pacientes com insuficiência cardíaca, insuficiência renal grave e em estados clínicos nos quais existam inchaços e restrição de sódio (usar, nesses casos, a solução em glicose 5%).

DEXTROCLORFENIRAMINA (OU DEXCLORFENIRAMINA), MALEATO DE

NOME COMERCIAL: Polaramine, Histamin, Hystin, Dextroclorfeniramina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores histamina do tipo-1 (anti-histamínico), útil na prevenção e no alívio de

muitas manifestações alérgicas. Este receptor está envolvido com a liberação de histamina em processos alérgicos/hipersensibilidade.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Absorção oral = Bem absorvida

Vd = Adultos; 2,5 a 3,2 L/kg; Crianças: 3,8 L/kg

Ligação a proteínas = 69 a 72%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 20-24 horas

Tmáx = 2 a 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas de rinite alérgica perene e sazonal e outros sintomas alérgicos, incluindo urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, sedação, excitação e agitação, cefaleia, nervosismo, convulsões, depressão, fadiga; erupção cutânea, dermatite, fotossensibilização; palpitação; diarreia, vômito, boca seca, dor abdominal; hepatite; aumento do apetite e peso; retenção urinária, poliúria; diplopia, visão borrada; bronquite com secreção espessa, epistaxe, faringite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 de histamina, primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Solução oral com 0,4 mg/ml – frasco com 100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (prolongam e intensificam o efeito de anti-histamínicos, podendo levar a uma queda de pressão grave; recomendação: não usar); Antidepressivos, antiepilépticos e sedativos, e depressores em geral (podem potencializar o efeito sedativo do medicamento).

POSOLOGIA: Alergias, rinite, urticária: 1 a 2 mg/dose x 3-4. Dose máxima: 12 mg/dia. Drágeas de liberação lenta: tomar uma ao deitar ou a cada 12 horas. Crianças: 0,15 mg/kg/dia ÷ 4. Dosagem simplificada por idade: 2 a 5 anos: 0,5 mg/dose x 4-6, 6 a 11 anos: 1 mg/dose x 4-6. Dose máxima: até 6 anos: 3 mg/dia e de 6 a 12 anos: 6 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a algum componente da fórmula ou a outro anti-histamínico da mesma classe, pacientes em uso de inibidores da MAO, prematuros, recém-nascidos em geral, crianças abaixo de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a evitar a ingesta de álcool, por ocorrer um efeito aditivo, pesquisar sobre medicações usadas antes de prescrever, principalmente medicamentos sedantes. Ter cautela ao prescrever para pacientes com glaucoma, úlcera péptica, hiperplasia prostática, obstrução piloroduodenal e hipertireoidismo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Informar aos pacientes que este medicamento pode causar sonolência e prejudicar o estado de atenção ao operar máquinas, ou dirigir. Uso com cautela e monitorizado em pacientes diabéticos, pois as formulações líquidas contêm açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

DEXTROMETORFANO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Trimedal-Tosse, Belanet TSC.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe o reflexo de tosse através de uma elevação do limiar de sensibilidade dos receptores de tosse. Os efeitos antitussígenos de dextrometorfano são secundários à ligação no SNC em receptores não opioides no centro da tosse na medula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Duração do efeito = 6 a 8 horas

Absorção = Bem absorvido a partir do TGI

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Alívio sintomático nos casos de tosse causada por infecções virais do trato respiratório superior ou por irritantes inalatórios. Mais efetivo para tosse não produtiva crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Ligeira sonolência, constipação, náuseas, vômitos, gastralgia, tontura e reações cutâneas alérgicas. Doses altas podem provocar depressão respiratória e do SNC.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antitussígeno.

APRESENTAÇÃO: Trimedal® Tosse:

Cada filme de desintegração oral contém 7,5 ou 15 mg de dextrometorfano, equivalentes a 5,5 ou 11 mg de dextrometorfano, respectivamente.

Belanet TSC:

Cada pastilha contém: cloridrato de difenidramina 5 mg, citrato de sódio 10 mg e cloreto de amônio 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (aumento das reações adversas – dar intervalo de pelo menos 3 semanas entre os IMAO e o dextrometorfano); Quinidina, amiodarona, fluoxetina (ação e efeitos tóxicos aumentados do dextrometorfano); Sibutramina (risco de aumento da ação e efeitos tóxicos do dextrometorfano e síndrome serotoninérgica); Depressores do SNC (efeitos aditivos).

POSOLOGIA: Dissolver a pastilha ou filme na boca, a cada 6-8 horas, não excedendo a 2 pastilhas/hora. Não exceder a 8 pastilhas ou filmes/dia. Cerca de 15-30 mg de dextrometorfano igual a 8-15 mg de codeína como um antitussígeno.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, tosse persistente ou crônica, falta de ar crônica, doença pulmonar (incluindo asma), tosse flegmática, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a dose pode causar intolerâncias gastrointestinais e depressão respiratória. Evitar uso em crianças menores de 6 anos. Abuso potencial muito menor do que a codeína.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela com algumas formulações, pois podem conter açúcar; portanto, deve ser usado com cautela em pacientes com diabetes. Se não houver melhora em 7 dias, descontinuar o uso e orientar o paciente a procurar um médico. Não utilizar este medicamento em pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, má absorção de glicose-galactose ou insuficiência de sacarase-isomaltase.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não ingerir bebida alcoólica (pode potencializar os efeitos sobre o SNC). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode ocasionar sonolência).

DIACEREÍNA

NOME COMERCIAL: Artrodar.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de citócinos pró-inflamatórios, como a interleucina 1 (IL-1) e a síntese de proteases e radicais livres de oxigênio, todos envolvidos no processo de degradação cartilaginosa; estimula a produção de componentes da matriz cartilaginosa (colágeno e proteoglicanos). Não inibe a síntese de prostaglandinas, tromboxanos ou leucotrienos, constituindo-se em uma vantagem do ponto de vista de tolerância gástrica. A atividade terapêutica do fármaco é direta, ao inibir a patogênese do processo artrósico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Tmáx = 2,5 horas

Biodisponibilidade = Aumenta em 25% com alimentos, porém a absorção é retardada.

Meia-vida de eliminação = 4,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 30 ml/minuto (os valores da biodisponibilidade e a meia-vida são dobrados, e a excreção reduzida à metade), administrar 50 mg/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da osteoartrose (artrose e afecções articulares do tipo degenerativo).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, dor abdominal, hepatite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Tratamento da artrose; antiosteoartrósico; analgésica; anti-inflamatória.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Laxantes, derivados antraquinônicos.

POSOLOGIA: Adultos: tomar 1 cápsula de 50 mg por dia nas duas primeiras semanas, seguidas por 2 cápsulas de 100 mg por dia durante um período não inferior a 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou aos derivados antraquinônicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a eliminação mais lenta de diacereína nos indivíduos idosos (está relacionada à boa tolerância do produto e não necessariamente a uma mudança de dose).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sua eficácia é observada após 2 a 4 semanas de uso, dependendo da gravidade da doença, persistindo por algum tempo (2 a 3 meses), após um ciclo de tratamento de 6 meses estar completo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal (pode piorar quadro).

DIAZEPAM, SOLUÇÃO INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Dienpax Injetável, Kiatrium Injetável, Somaplus, Valium, Valix, Diazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos inibitórios da transmissão do ácido gama-aminobutírico (GABA); modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito ansiolítico, hipnótico entre outros.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1-5 minutos

Absorção = Via IM é completa, embora nem sempre mais rápida que a administração oral.

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático (via P450, enzimas CYP2C19, CYP3A4), gerando os metabólitos nordiazepam, hidroxidiazepam e oxazepam

Meia-vida de eliminação = 20 a 70 horas (metabólito ativo)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH: doença hepática grave não utilizar e nos casos de cirrose, diminuir a dose em 50%; Na IR: evitar o uso.

INDICAÇÃO: Tratamento de distúrbios da ansiedade, indutor do sono, sintomas de abstinência do álcool; relaxante da musculatura esquelética; tratamento de distúrbios comiciais, anticonvulsivante.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial, vasodilatação; *rash* cutâneo, alteração da libido; alterações da salivação, constipação, diarreia, náusea; incontinência, retenção urinária; icterícia; disartria, fraqueza, tremores; turvamento da visão, diplopia; apneia, asma, redução da frequência respiratória, agitação, amnésia, ansiedade, ataxia, cefaleia, comprometimento da memória, confusão mental, depressão, euforia, excitação ou raiva paradoxal, fadiga, fala desarticulada, incoordenação, insônia, labilidade emocional, sonolência, tontura, vertigem; dor no local da injeção, flebite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV (em crianças a injeção não deve ultrapassar a taxa de 1-2 mg/minuto; em adultos não deve ultrapassar 5 mg/minuto. O diazepam pode ser diluído antes da utilização, é estável em solução de glicose ou cloreto de sódio).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 5 mg/ml – ampola com 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (pode aumentar a intensidade e prolongar a duração dos bloqueadores neuromusculares); Álcool, barbitúricos e outros depressores do SNC (aumentam a sedação e depressão respiratória, com risco de apneia); Carbamazepina (diminui as concentrações séricas do diazepam); Cimetidina, isoniazida e anticoncepcionais orais (aumentam a meia-vida de eliminação do diazepam); Fentanila (pode causar hipotensão grave); Rifampicina (pode intensificar sua eliminação); Ácido valproico (desloca-se dos sítios de ligação proteica); Levodopa (redução do efeito da levodopa).

POSOLOGIA: Epilepsia: 5 a 10 mg por minuto, repetidos a intervalos de 10 a 15 minutos (dose máxima: 30 mg); esta dose pode ser repetida em 2 a 4 horas, se necessário; crianças de 5 anos ou maiores,1 mg a cada 4 a 5 minutos (máximo 10 mg), repetido em 2 a 4 horas se necessário; crianças menores de 5 anos: 0,2 a 0,5 mg a cada 2 a 5 minutos (máximo de 5 mg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não recomendado, pois possui baixa solubilidade. Caso seja necessária a diluição, fazê-la na proporção de 1:40 a 1:100, afim de evitar a precipitação.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: condições respiratória, cardiovascular e mental. Observar possível ocorrência de hipotensão ortostática. Ajustar a dose nos casos de cirrose e evitar o uso na hepatopatia grave e/ou aguda. Utilizar com cuidado em pacientes idosos, debilitados, obesos, com comprometimento hepático e renal, com doenças respiratórias ou comprometimento do reflexo do vômito, com depressão (principalmente se houver risco de suicídio), com histórico de dependência de drogas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é dialisável, portanto não necessita de reposição de dose. Alertar os pacientes quanto à não realização de tarefas que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas. Em caso de intoxicação, o flumazenil é o antídoto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar separadamente, pois é incompatível com outros medicamentos, ocorrendo a precipitação do princípio ativo. Foi descrita síndrome de abstinência logo após a suspensão de doses elevadas e administradas por longo tempo.

DIAZEPAM, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Ansilive, Calmociteno, Diazefast, Dienpax, Kiatrium, Letansil, Noan, Pazolini, Somaplus, Valium, Valix, Diazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos inibitórios da transmissão do ácido gama-aminobutírico (GABA); modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito ansiolítico, hipnótico entre outros.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 45 minutos

Absorção oral = Rápida, a partir do trato gastrointestinal (85 a 100%)

Vd = 0,8 a 1 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático (via P450, enzimas CYP2C19, CYP3A4), gerando os metabólitos nordiazepam, hidroxidiazepam e oxazepam.

Biodisponibilidade oral = 90%

Meia-vida de eliminação = 20 a 70 horas (metabólito ativo). Bifásica: Inicial, de 20 a 50 horas; terminal (do metabólito ativo nordiazepam), aproximadamente 100 horas

Tmáx = 30 a 90 minutos (em adultos), 15 a 30 minutos (em crianças).

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH: doença hepática grave não utilizar e nos casos de cirrose, diminuir a dose em 50%; Na IR: evitar o uso.

INDICAÇÃO: Tratamento de distúrbios da ansiedade, indutor do sono, sintomas de abstinência do álcool; relaxante da musculatura esquelética; tratamento de distúrbios comiciais, anticonvulsivante.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial, vasodilatação, *rash* cutâneo, alteração da libido; alterações da salivação, constipação, diarreia, náusea, incontinência, retenção urinária, icterícia, disartria, fraqueza, tremores, turvamento da visão, diplopia, apneia, asma, redução da frequência respiratória, agitação, amnésia, ansiedade, ataxia, cefaleia, comprometimento da memória, confusão mental, depressão, euforia, excitação ou raiva paradoxal, fadiga, fala desarticulada, incoordenação, insônia, labilidade emocional, sonolência, tontura, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos sulcados com 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (pode aumentar a intensidade e prolongar a duração dos bloqueadores neuromusculares); Álcool, barbitúricos e outros depressores do SNC (aumentam a sedação e depressão respiratória, com risco de apneia); Carbamazepina (diminui as concentrações séricas do diazepam); Cimetidina, isoniazida e anticoncepcionais orais (aumentam a meia-vida de eliminação do diazepam); Fentanila (pode causar hipotensão grave); Rifampicina (pode intensificar sua eliminação); Ácido valproico (desloca-se dos sítios de ligação proteica); Levodopa (redução do efeito da levodopa).

POSOLOGIA: Adultos: 2 a 10 mg, VO, 2-4 vezes por dia, começando com dose baixa e aumentando a quantidade gradativamente. **Crianças:** inicialmente 2 a 4 mg por dia, em doses divididas. Como sedativo em crianças: 0,15 a 0,3 mg/kg/dose VO.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: condições respiratória, cardiovascular e mental. Observar possível ocorrência de hipotensão ortostática. Ajustar a dose nos casos de cirrose e evitar o uso na hepatopatia grave e/ou aguda. Utilizar com cuidado em pacientes idosos, debilitados, obesos, com comprometimento hepático e renal, com doenças respiratórias ou comprometimento do reflexo do vômito, com depressão (principalmente se houver risco de suicídio), com histórico de dependência de drogas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é dialisável, portanto não necessita de reposição de dose. Alertar os pacientes quanto à não realização de tarefas que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas. Utilizar com cuidado em pacientes com depressão, principalmente se houver risco de suicídio. Em caso de intoxicação, o flumazenil é o antídoto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

DIAZÓXIDO

NOME COMERCIAL: Tensuril, Proglycem.

MECANISMO DE AÇÃO: Produz vasodilatação arteriolar e diminuição da resistência periférica (o mecanismo exato do efeito hipotensor não está totalmente elucidado, o antagonismo de cálcio pode estar envolvido); inibe a liberação pancreática de insulina, resultando no aumento da glicose no sangue.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 minuto

Duração do efeito = Varia muito; entre 3 e 12 horas

Ligação a proteínas = 90%

Meia-vida de eliminação = 28 horas

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose. É dialisável, porém não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, ICC, hipoglicemia relacionada ao adenoma, carcinoma, hiperplasia ou adenomatose de células de ilhotas pancreáticas, nesidioblastose, sensibilidade à leucina ou processos malignos extrapancreáticos.

IV: Hipertensão arterial grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção de sódio e água, hiperglicemia e hiperuricemia, distúrbios gastrointestinais, cefaleia, rubor de face, tontura, fraqueza.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Vasodilatador; Ação direta; Anti-hipoglicemiante.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 300 mg/20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidralazina, reserpina, alfaprodina, metildopa, betabloqueadores, prazosina, minoxidil, nitratos: efeito hipotensor, diuréticos (potencializa efeitos hiperuricêmicos e hipotensores).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intravenosa.

Adultos e crianças: 1 a 3 mg por kg de peso corpóreo, a cada 5 a 15 minutos, até que uma adequada redução da pressão arterial seja alcançada. Não ultrapassar 150 mg por dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipoglicemia funcional, feocromocitoma.

CUIDADOS MÉDICOS: Não utilizar por mais de 10 dias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para um efeito máximo da ação anti-hipertensiva, administrar furosemida 30 a 60 minutos antes do diazóxido (40 a 80 mg de furosemida).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar este medicamento entre 10 a 30 segundos, sem diluir (utilizar vaso periférico e não central). Realizar controle de PA (tem efeito hipotensor rápido). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (exerce efeito hiperglicêmico transitório). Administrar o medicamento em bomba de infusão para ter controle rigoroso da velocidade de administração.

DICICLOVERINA

NOME COMERCIAL: Bentyl.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticolinérgico/antiespasmódico; possui efeito antagonista de receptores de acetilcolina no músculo liso, glândulas secretoras e SNC. Além dos receptores muscarínicos, os espasmos induzidos pela bradicinina e histamina são aliviados.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Duração: < 4 horas

Vd = 3,65 L/kg

Meia-vida de eliminação = 1,8 hora

Tmáx = 60 a 90 minutos

Excreção = Urina, fezes

INDICAÇÃO: No tratamento de distúrbio funcional da síndrome do cólon irritável (cólon irritável, cólon espástico e colite mucosa).

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação (principalmente em idosos), retenção urinária, inibição da lactação, exantema, sonolência, visão embaçada, pesadelos, sono agitado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições e ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Gotas com 20 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácido, antidiarreico (diminuição ação da diciclоverina); Ciclopropano (aumento do risco de arritmias); Cetoconazol (diminuição ação do cetoconazol); Cloreto de potássio (aumento do risco de lesão gastrointestinal); Antiácidos (pode diminuir a absorção de diciclomina); Outro agente anticolinérgico (aumento da ação de ambos).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e adolescentes: 10 a 20 mg, 3 a 4 vezes ao dia.

Dose-limite para adultos: 160 mg ao dia.

Crianças:

Maiores de 2 anos: 10 mg, 3 a 4 vezes ao dia.

De 6 meses a 2 anos: 5 a 10 mg, 3 a 4 vezes ao dia.

Menores de 6 meses: não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uropatia obstrutiva (p. ex., hipertrofia prostática), idiossincrasia conhecida ao cloridrato de diciclomina, doença obstrutiva do trato gastrointestinal (como na acalásia e na estenose piloroduodenal), íleo paralítico, atonia intestinal do idoso ou do paciente debilitado, descompensação cardiocirculatória na hemorragia aguda, colite ulcerativa grave, megacólon tóxico como complicação da colite ulcerativa, *miastenia gravis* e no glaucoma, lactação, crianças com menos de 6 meses de idade meses (relatos de convulsões, insuficiência respiratória, morte).

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela com a Salmonella em pacientes disentéricos, devido ao risco de megacólon tóxico. Se uso prolongado deste medicamento, ou em doses elevadas, os sintomas de abstinência (como tonturas, sudorese, vômitos) podem ocorrer se houver interrupção abrupta do tratamento, portanto, antes de interromper o tratamento, reduzir a dose gradualmente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer prostração de calor (febre e insolação devido à diminuição da transpiração), psicose em pacientes sensíveis aos medicamentos anticolinérgicos; os sinais e sintomas desaparecem dentro de 12 a 24 horas após a descontinuação do uso. Não utilizar antiácidos concomitantemente com a dicicloverina; tomar o antiácido após as refeições e tomar a diciclomina antes das refeições.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode ocasionar sonolência e visão turva). Orientar o paciente a beber bastante líquido e vestir-se com roupas leves quando a temperatura estiver alta ou quando no exercício.

DICLOFENACO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Voltaren, Fenaren, Flogan, Voltaflex, Biofenac, Diclofenaco Sódico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase 1 e 2. Esta enzima é responsável pela conversão do ácido araquidônico a endoperóxidos cíclicos, que são precursores das prostaglandinas envolvidas em processos inflamatórios e fisiológicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 minutos

Vd = 0,12 a 0,17 L/kg

Ligação a proteínas = 99% (albumina)

Metabolismo = Hepático; por hidroxilação e metoxilação simples e múltipla, gerando vários metabólitos fenólicos (ativos).

Meia-vida de eliminação = 3 a 6 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não é necessário na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento agudo e crônico da artrite reumatoide, osteoartite, espondilite anquilosante, artralgias, dismenorreia primária e outros processos inflamatórios.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: zumbido, edema, *rash* cutâneo, dispepsia, constipação, diarreia, azia, distensão abdominal, dor abdominal, flatulência, náusea, úlcera péptica, perfuração gastrointestinal, vômito, anemia, cefaleia, tontura, alteração das enzimas hepáticas e da função renal, hipertensão. **Raras:** alopecia, alteração de apetite e peso, alucinação, anafilaxia, anemia aplástica e hemolítica, distúrbios visuais, ansiedade, confusão mental, crises convulsivas, dispneia, arritmia, angioedema, cistite, colite, dermatite, estomatite, fraqueza, hiper ou hipoglicemia, hiper ou hipotensão, disfunções hepáticas e renais, ICC, infarto do miocárdio, epistaxe, perfuração intestinal, melena, sonolência, tremores, urticária, vertigem, xerostomia, equimose, linfadenopatia, meningite, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, impotência, parestesia, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. D – 3º trimestre (evitar o uso no final da gestação).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular. Atenção: O diclofenaco injetável deve ser aplicado exclusivamente no glúteo. Não injetar no braço.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 2 e 3 ml (75 mg) de solução injetável.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rofecoxibe e outros AINEs (risco do aumento da toxicidade de ambos os fármacos; recomendado: evitar administração conjunta); Lítio (aumento do nível plasmático do lítio); Digoxina (risco de elevação da concentração plasmática da digoxina); Diurético e anti-hipertensivos (redução do efeito do diurético e anti-hipertensivos); Anticoagulantes e antiplaquetários (risco de hemorragia); IRSR (risco aumentado de desconforto e sangramento estomacal); Metotrexato (risco de toxicidade do metotrexato); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade).

POSOLOGIA: Adultos: 1 ampola (75 mg) por dia no músculo com pelo menos 2 dias de intervalo. Excepcionalmente, em casos graves, aplicar 2 ampolas (1 em cada nádega) com intervalo de algumas horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, distúrbios GI, história de úlcera gástrica ou intestinal, colite ulcerativa ou de doença de Crohn e com distúrbios da função hepática. Usar com cautela nos casos de porfiria hepática, insuficiência cardíaca ou renal, idosos sob tratamento diurético e naqueles em recuperação de grandes cirurgias.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo, enzimas hepáticas, débito urinário, creatinina sérica; verificar se existe perda de sangue, hemoglobina e hematócrito. Não é recomendado o uso desta medicação em pacientes com nefropatia avançada ou comprometimento renal significativo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cuidado com retenção hídrica, ICC ou hipertenção arterial. Não utilizar em pacientes que apresentam broncoespasmo, asma (ter cuidado com outras formas de asma). Suspender por 24 horas o uso do diclofenaco antes de procedimentos cirúrgicos. Não utilizar este medicamento misturado a outros em uma mesma seringa, pois pode ocorrer choque anafilático.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de tontura e sonolência. Recomendar que o paciente evite o uso concomitante de álcool, ácido acetilsalicílico, paracetamol e outros AINEs. Aplicar o medicamento sempre na via intramuscular e de forma lenta, observando reações de hipersensibilidade (alergia).

DICLOFENACO DIETILAMÔNIO

NOME COMERCIAL: Cataflam Aerossol, Cataflan Emulgel, Biofenac Aerossol, ClofenaK Gel, Fenaren Gel.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase. Esta enzima é responsável pela conversão do ácido araquidônico a endoperóxidos cíclicos, que são precursores das prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Aerossol, 10%; Gel, 6%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Tmáx = Aerossol 4,5 ± 8 horas; Gel 10 a 14 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Inflamação (dos tendões, ligamentos, músculos e articulações), tendinite, epicondilalgia externa (cotovelo do tenista); alguns tipos de artrites leves e localizadas (nos braços, pernas ou costas).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, sangramento, perfurações, urticária, exantema, prurido, necrólise epidérmica tóxica, eritema multiforme, necrose papilar, sensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não se recomenda o uso durante último trimestre da gravidez e orientar a não aplicar em áreas extensas ou usar por tempo prolongado.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Aerossol e gel a 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Até o momento não foram constatadas interações medicamentosas com o diclofenaco tópico.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 14 anos: aplicar 1 cm do produto na área afetada, 2 a 3 vezes ao dia, friccionando suavemente o local.

Não aplicar sobre feridas abertas, escoriações ou mucosas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, reação alérgica ao diclofenaco ou a outro medicamento utilizado para o tratamento de dor, febre ou inflamação, como o ibuprofeno ou ácido acetilsalicílico; crianças menores de 14 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não é indicado para crianças abaixo de 14 anos, exceto nos casos de artrite juvenil crônica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não aplicar este medicamento em superfícies descascadas da pele ou em feridas e escoriações abertas, ou dentro da boca ou vagina. O diclofenaco dietilamônio é um anti-inflamatório tópico que age sobre a região inflamada aliviando o inchaço e a dor; sua formulação foi desenvolvida especialmente para ser friccionada sobre a pele.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar a sinais de sangramentos.

DICLOFENACO SÓDICO

NOME COMERCIAL: Voltaren, Fenaren, Flogan, Voltaflex, Diclofenáco Sódico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase 1 e 2. Esta enzima é responsável pela conversão do ácido araquidônico a endoperóxidos cíclicos, que são precursores das prostaglandinas envolvidas em processos inflamatórios e fisiológicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida. A absorção é menor quando na presença de alimentos.

Vd = 1,3 a 1,4 L/kg

Ligação a proteínas = 99% (albumina)

Metabolismo = Hepático, em vários metabólitos

Biodisponibilidade oral = 78%

Meia-vida de eliminação = 1 a 3 horas

Tmáx = Menos de 2 horas

Excreção = Urina e fezes; 65% e 35%, respectivamente

Ajuste de dose = Não é necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento agudo e crônico da artrite reumatoide, osteoartite, espondilite anquilosante; artralgias; dismenorreia primária e outros processos inflamatórios.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: zumbido, edema, *rash* cutâneo, dispepsia, constipação, diarreia, azia, distensão abdominal, dor abdominal, flatulência, náusea, úlcera péptica, perfuração gastrointestinal, vômito, anemia, cefaleia, tontura, alteração das enzimas hepáticas e da função renal. **Raras:** alopecia, alteração de apetite e peso, alucinação, anafilaxia, anemia aplástica e hemolítica, distúrbios visuais, ansiedade, confusão mental, crises convulsivas, dispneia, arritmia, angioedema, cistite, colite, dermatite, estomatite, fraqueza, hiper ou hipoglicemia, hiper ou hipotensão, disfunções hepáticas e renais, ICC, infarto do miocárdio, epistaxe, perfuração intestinal, melena, sonolência, tremores, urticária, vertigem, xerostomia, equimose, linfadenopatia, meningite, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, impotência, parestesia, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. D – 3º trimestre (evitar o uso no final da gestação).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não se deve esmagar os comprimidos; administrar com alimentos para evitar o desconforto gástrico; tomar com um copo cheio de água para aumentar a absorção e diminuir os efeitos negativos no trato gastrointestinal. Não deve ser administrado com leite, pois há uma diminuição do efeito em 75%. Via retal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50, 75, 100 mg (liberação gradativa); supositórios de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rofecoxibe e outros AINEs (risco do aumento da toxicidade de ambos os fármacos; recomendado: evitar administração conjunta); Lítio (aumento do nível plasmático do lítio); Digoxina (risco de elevação da concentração plasmática da digoxina); Diurético e anti-hipertensivos (redução do efeito do diurético e anti-hipertensivos); Anticoagulantes e antiplaquetários (risco de hemorragia); IRSR (risco aumentado de desconforto e sangramento estomacal); Metotrexato (risco de toxicidade do metotrexato); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: 25 a 50 mg/dose x 3 ou 75 mg/dose x 2. Artrite reumatoide: dose habitual: 100 a 200 mg/dia ÷ 2 a 3. Osteoartrite: dose habitual: 100 a 150 mg/dia ÷ 2 a 3. Espondilite anquilosante: 100 a 125 mg/dia ÷ 4 a 5. Analgésico: 50 mg/dose x 3. Uso na dismenorreia: 50 mg/dose x 3. Dose máxima: 225 mg/dia. **Crianças:** uso contraindicado em crianças menores de 14 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, distúrbios GI, história de úlcera gástrica ou intestinal, colite ulcerativa ou de doença de Crohn e com distúrbios da função hepática. Usar com cautela nos casos de porfiria hepática, insuficiência cardíaca ou renal, idosos sob tratamento diuréticos e naqueles em recuperação de grandes cirurgias.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo, enzimas hepáticas, débito urinário, creatinina sérica; verificar se existe perda de sangue oculto, hemoglobina e hematócrito. Não se recomenda o uso desta medicação em pacientes com nefropatia avançada ou comprometimento renal significativo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cuidado com retenção hídrica, ICC ou hipertenção arterial. Os anti-inflamatórios não esteroides estão associados ao aumento do risco de problemas cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio, AVC, desencadeamento ou piora da hipertensão arterial preexistente. Não utilizar em pacientes que apresentam broncoespasmo, asma (ter cuidado com outras formas de asma). Suspender por 24 horas o uso do diclofenaco antes de procedimentos cirúrgicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao médico as reações adversas mais frequentes, como *rash*, prurido, distúrbios visuais, zumbido, aumento de peso, edema, fezes escuras, cefaleia persistentes ou síndrome tipo *influenza* (calafrios, febre, dores musculares). Recomendar o uso de protetor solar. Atentar para sinais de tontura e sonolência. Recomendar que o paciente evite o uso concomitante de álcool, ácido acetilsalicílico, paracetamol, outros AINEs. Monitorizar os testes de função hepática, pois pode causar aumentos nas concentrações séricas de fosfatase alcalina, LDH, TGO e TGP durante a terapia. Os comprimidos não devem ser macerados ou mastigados. Podem ser administrados durante ou após as refeições.

DIDANOSINA

NOME COMERCIAL: Didanosin, Didax, Videx.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a replicação do HIV *in vitro* tanto em linfócitos T quando monócitos; é convertida no interior da célula em monofosfatos, difosfatos e trifosfatos de dideoxiadenosina (ddA). Os trifosfatos ddA atuam como substrato e inibidor da transcripitase reversa do HIV, bloqueando consequentemente a síntese do DNA viral e suprimindo a replicação do HIV.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Pode ocorrer degradação pelo pH ácido do estômago.

Vd = Crianças: 35,6L/m²; Adultos: 1,08L/kg

Ligação a proteínas = Menos de 5%

Biodisponibilidade oral = 42%

Metabolismo = Não foi avaliado em humanos.

Meia-vida de eliminação = 1,5 horas; em adultos com função renal normal: 2,5-5 horas na IR

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não há orientações específicas para o ajuste na IH, mas deve ser considerado. IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar 100% da dose de 24/24 horas; se DCE entre 10-50 ml/minuto, administrar 50% da dose de 24/24 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose de 24/24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção pelo vírus HIV; deve-se associar com no mínimo dois outros agentes antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, aumento da amilase, dor abdominal, pancreatite, aumento da fosfatase alcalina, TGO e TGP, neuropatia periférica, *rash* cutâneo, prurido, hiperuricemia.

Relatos no mercado: acidose láctica e/ou hepatomegalia, alopecia, anemia, anorexia, artralgia, calafrios e/ou febre, comprometimento renal agudo, crises convulsivas, crescimento da glândula parótida, despigmentação da retina, *diabetes mellitus*, dor, dispepesia, esteatose hepática, flatulência, fraqueza, granulocitopenia, hepatite, hipoglicemia, hiperlactatemia, hipersensibilidade, insuficiência hepática, leucopenia, lipodistrofia, mialgia, miopatia, neurite óptica, rabdomiólise, reação anafilactoide, ressecamento dos olhos, sialoadenite, síndrome da reconstituição imunológica, trombocitopenia, xerostomia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contra indicado.

ADMINISTRAÇÃO: VO, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Se administrado com alimentos, há a redução na biodisponibilidade e a concentração máxima (até 55%).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa (Nucleosídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos/cápsulas de 25, 100, 250 e 400 mg e pó para solução oral de 4 G.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (aumento da biodisponibilidade de ambas as medicações em 20% quando tomados simultaneamente; recomendado: administrar com precaução e com intervalo de 1 hora entre um fármaco e outro); Ritonavir (discreta redução da área sob a curva (AUC) da didanosina, curvas de concentração x tempo; recomendado: administrar essas medicações com intervalo de 2,5 horas entre um e outro).

POSOLOGIA: Dose habitual: acima de 60 kg: 200 mg/dose x 2 ou 400 mg/dose x 1. Abaixo de 60 kg: 4 mg/kg x 2 (em jejum) ou 250 mg/dia ÷ 1 ou 2 doses. **Crianças:** até 13 anos: 180 a 300 mg/m²/dose a cada 12 horas ou 10 mg/kg/dia ÷ 2 (jejum) RN: 50 mg/m²/dose a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Uso concomitante de hidróxido de alumínio ou de magnésio, carbonato de sódio ou de citrato de sódio adoçado com aspartame. Usar cuidadosamente nos casos de doenças pancreáticas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: potássio, ácido úrico, creatinina sérica, hemoglobina, hemograma completo com contagem de neutrófilos e plaquetas, células CD4, carga viral, função hepática, amilase. Observar ocorrência de ganho de peso e realizar exame de retina com dilatação pupilar a cada 6 meses. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático, deve-se monitorizar possível toxicidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar consumo de bebidas alcoólicas, pois pode aumentar o risco de pancreatite. Diálise peritoneal: se *clearance* de creatinina < 10 ml/minuto, administrar dose após término do procedimento. Na hemodiálise: não é necessário dose suplementar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em crianças, realizar exames oftalmológicos a cada 3-6 meses. Avaliar sintomas de infecções oportunistas e neuropatia periférica. Atentar para exames laboratoriais, pois podem causar leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia e anemia, aumento nas concentrações de TGO, TGP, fosfatase alcalina, bilirrubina, ácido úrico, amilase, lipase e triglicerídios, bem como hiperglicemia. Antes e periodicamente durante a terpia, monitorar a carga viral e a contagem de CD4 para determinar a resposta terapêutica, as funções hematolígica e hepática e as concentrações séricas de potássio e de ácido úrico. VO: a medicação deve ser administrada a cada 12 horas com o estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas após as refeições). Orientar a mastigar ou dissolver o comprimido. Não dissolver em suco de frutas ou outras bebidas ácidas.

DIETILCARBAMAZINA, CITRATO DE

NOME COMERCIAL: Hetrazan.

MECANISMO DE AÇÃO: Microfilaricidal e macrofilaricida. Após a administração de dietilcarbamazina as microfilárias ficam presas no fígado e são destruídas pelos fagócitos. A dietilcarbamazina imobiliza as microfilárias, deslocando-as dos tecidos, potencializa a ação da acetilcolina no músculo do parasita, podendo concorrer para as alterações na superfície das microfilárias e aumentando a vulnerabilidade ao processo de defesa do hospedeiro. O modo de ação contra os parasitas adultos é desconhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Vd = Amplamente distribuída em todos os compartimentos corporais, exceto tecido adiposo

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito dietilcarbamazina N-óxido.

Meia-vida de eliminação = 2 a 3horas se urina ácida; a alcalinização da urina (pH 7,5 a 8,0) aumenta a meia-vida do fármaco

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Filaríase linfática, eosinofilia pulmonar tropical por *Wuchereria bancrofti*, programa de prevenção de filaríase linfática, em combinação com albendazol, *Larva migrans* visceral.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, fadiga, náuseas, vômitos e reações alérgicas, prurido, erupções cutâneas, febre, taquicardia, encefalopatia grave, anorexia, esplenomegalia, artralgia, proteinúria, leucocitose, linfoadenopatia, hemorragias retinianas, uveíte, queratite punctata.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – logo após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-helmíntico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Soluções alcalinas aumentam o efeito e/ou a toxicidade de dietilcarbamazina.

POSOLOGIA: Adultos: no tratamento da filaríase e Loa Loa – 50 mg VO no primeiro dia, 50 mg/dose VO 3 X no segundo dia, 100 mg/dose VO 3 X no terceiro dia e 2 mg/kg VO 3 X nos dias 4 a 21. No tratamento da oncocercíase usar metade da dose descrita anteriormente. **Crianças:** no tratamento da filaríase e Loa Loa – 25 a 50 mg VO no primeiro dia, 25 a 50 mg/dose VO 3 X no segundo dia, 50 a 100 mg/dose VO 3 X no terceiro dia e 2 mg/kg nos dias 4 a 21.

ARMAZENAMENTO: Armazenar ao abrigo da luz e em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à dietilcarbamazina e oncocercíase ocular. Não se recomenda o uso da dietilcarbamazina em episódio agudo de linfangite. Insuficiência renal, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Fisioterapia pode auxiliar no manejo do linfedema e da elefantíase. Administrar concomitantemente com corticosteroides para minimizar as manifestações alérgicas secundárias à desintegração das microfilárias. Usar com cautela em pacientes com doenças cardíacas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A terapia precoce, antes da obstrução linfática, atinge melhor resultado terapêutico. Pacientes com oncocercose não devem receber o fármaco porque ocorrem sérias reações à destruição das microfilárias, inclusive lesões oculares.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A prevenção anual só é feita para indivíduos de alto risco em zonas em que loíiase e oncocercose não são coendêmicas. Orientar o paciente quanto à prevenção secundária, que abrange: higienização, uso de sapatos cômodos para evitar lesão em pés, exercício e elevação dos pés para evitar estase linfática.

DIETILESTILBESTROL

NOME COMERCIAL: Destilbenol.

MECANISMO DE AÇÃO: Estrógeno sintético não esteroide; suprime a secreção da lutropina (LH) e, assim, a produção de testosterona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: uso contraindicado

INDICAÇÃO: Câncer de próstata metastático, câncer de mama metastático.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento do risco de neoplasias, doenças biliares e doenças tromboembólicas, sangramento vaginal repentino, alteração no fluxo menstrual, dismenorreia, síndrome pré-menstrual, amenorreia, aumento no tamanho de fibromioma uterino, candidíase vaginal, alteração no grau da eversão cervical do colo do útero, sensibilidade nas mamas, ginecomastia, náusea, vômito, câimbras abdominais, distensão intestinal, icterícia colestática, cloasma ou melasma, eritema multiforme, eritema nodoso, erupção hemorrágica, alopecia,

hirsutismo, depressão abrupta da curvatura da córnea e intolerância a lentes de contato, cefaleia, enxaqueca, tontura, coreia, aumento ou perda de peso, redução da tolerância aos carboidratos, agravamento de porfiria, edema periférico, alterações na libido, sensação transitória da coceira ou queimação na região perineal, alteração na função endócrina e/ou hepática, aumento na pró-trombina e fatores de coagulação VII, VIII, IX e X, diminuição da antitrombina, aumento da agregabilidade plaquetária, diminuição da tolerância à glicose, diminuição na excreção de pregnanodiol, aumento na concentração sérica de triglicerídeos e fosfolipídeos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Orientar a não utilizar a medicação durante a gestação.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado no leite materno. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos (para diminuição dos efeitos adversos no TGI).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico hormonal.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, corticoides (redução dos níveis do dietilestilbestrol); Bromocriptina (aumento do risco de amenorreia); Ciclosporina (aumento dos níveis, nefrotoxicidade e hepatotoxicidade do dietilestilbestrol); Dantroleno (aumento do risco de hepatotoxicidade); Glicocorticoides: prolonga a meia-vida dos dois medicamentos. Dantroleno: risco de hepatotoxicidade.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 1 a 3 mg/dia inicialmente, aumentados em casos avançados, conforme a necessidade: reduzindo a dose, posteriormente, a 1 mg diário. As doses no carcinoma prostático alcançam o efeito máximo com a manutenção de 1 mg/dia; doses maiores não aumentam a eficácia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, disfunção hepática ou renal, ICC, hemorragia vaginal anormal, histórico de doenças tromboembolísticas com uso prévio de estrogênio, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com retenção de líquidos, história de depressão, leiomiomas uterinos preexistentes (podem aumentar de tamanho com o uso de estrógenos), disfunção hepática, doença da vesícula biliar doenças associadas a alterações do metabolismo do cálcio e doenças ósseas ou naqueles com insuficiência renal, indução de neoplasmas malignos, doença tromboembólica, adenoma hepático, hipertensão, baixa tolerância à glicose, hipercalcemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se houver ocorrência de icterícia em qualquer paciente que esteja recebendo estrógeno, a medicação deve ser descontinuada, enquanto se investiga a causa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com a alimentação.

DIFENIDRAMINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Difenidrin.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo de receptores H1 sobre células efetoras, vasos sanguíneos e trato respiratório; também são observados efeitos anticolinérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Efeito sedativo máximo = 1-3 horas

Duração = 4-7 horas

Vd = 3-22 L/kg

Ligação a proteínas = 78%

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP2D6; efeito de primeira passagem significativo

Meia-vida de eliminação = 2-8 horas; idosos = 13,5 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose-padrão de 12 a 18 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar de 6 a 12 horas.

INDICAÇÃO: Enjoo em viagem, rinite alérgica, parkinsonismo (em idoso intolerante à medicação mais potente), rinite vasomotora, urticária.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, sonolência, tontura, cefaleia, excitação paradoxal, fadiga, tremores, erupção cutânea, urticária, fotossensibilidade, taquicardia, hipotensão, palpitação, diarreia, náuseas, vômitos, dor epigástrica, anorexia, retenção urinária, disúria, anemia hemolítica, leucopenia, plaquetopenia, broncoespasmo, aumento da secreção brônquica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina: primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 1 ml com 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar o risco de depressão do sistema nervoso central com: álcool; outro depressor do sistema nervoso central. Pode aumentar os efeitos anticolinérgicos de IMAO (inibidor da monoamina-oxidase). Evitar associar.

POSOLOGIA: Adultos: Condições alérgicas: 10 a 50 mg a cada 2 a 4 horas (máximo de 400 mg/dia); Reações distônicas: 50 mg em dose única. Se necessário repetir em 20 a 30 minutos. Crianças de 2 a 6 anos: 6,25 mg, 4 a 6 x/dia. Crianças de 6 a 12 anos: 12,5 a 25 mg, 4 a 6 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, asma aguda, neonatos ou bebês prematuros, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o alívio dos sintomas e alerta mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC. Recomendar que o paciente evite o consumo de álcool.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação de 1 a 2 horas antes dos episódios que possam provocar cinetose. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (causa sonolência, tontura e sedação). Realizar controle de FC e PA (pode provocar taquicardia e hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode causar anemia hemolítica, leucopenia e plaquetopenia).

DIFENOXILATO + SULFATO DE ATROPINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Lomotil.

MECANISMO DE AÇÃO: O difenoxilato é uma substância sintética derivada da meperidina, dotada de ação direta e seletiva sobre a musculatura lisa intestinal; aumenta o tônus intestinal e os movimentos rítmicos e pendulares em frequência, mas reduzindo a amplitude. Assim, os movimentos peristálticos, tanto no intestino delgado como no intestino grosso, são deprimidos. A atropina é um antagonista muscarínico não seletivo, desta forma, contribui para a redução da motilidade intestinal. Uma dose subterapêutica de atropina é associada para prevenir o mau uso por desencorajar a superdosagem e uso abusivo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Antidiarreico = 45-60 minutos

Duração = Antidiarreico = 3-4 horas

Absorção = Bem absorvido; rápida a partir do TGI

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = Difenoxilato = 2,5 horas

Tempo para atingir o pico, soro = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com extrema cautela em pacientes nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático das diarreias agudas e crônicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Distensão abdominal, obstrução intestinal, dilatação do colo, exantema, sonolência, tontura, depressão mental, inquietação, náuseas, cefaleia, visão borrada, depleção de fluidos e eletrólitos, megacólon tóxico, íleo paralítico. Doses elevadas (40 a 60 mg) causam atividade opioide, inclusive euforia, supressão da síndrome de abstinência morfínica e dependência física após uso crônico. Doses tóxicas podem causar depressão respiratória e coma.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretados no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico.

APRESENTAÇÃO: Cloridrato de difenoxilato 2,5 mg; Sulfato de atropina 0,025 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pranlintida (pode aumentar o efeito anticolinérgico dos anticolinérgicos); Álcool (pode aumentar a depressão do SNC); Inibidores da MAO (pode causar crise de depressão); Naloxona, naltrexona (pode bloquear a ação do difenoxilato).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: iniciar com 5 mg (de difenoxilato), 3 a 4 x/dia.

Após controle da sintomatologia, reduzir as doses de acordo com as necessidades individuais do paciente e aumentar o intervalo entre as doses. A duração do tratamento não deverá ultrapassar 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, icterícia obstrutiva, diarreia associada à enterocolite pseudomembranosa ou a bactérias produtoras de enterotoxina, glaucoma, colestase, crianças menores de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar em conjunto com terapia hidroeletrolítica e, se necessário, iniciar antibioticoterapia. Suspender o tratamento se desidratação grave até correção. Se não houver melhora do quadro em até 48 horas (quadro agudo) e diarreia crônica em até 10 dias, suspender o tratamento, pois é improvável que este medicamento seja eficaz para este paciente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Observar sinais de atropinismo (ressecamento da pele e mucosas, taquicardia, sede; monitorar o número de evacuações e a consistência das fezes; observar sinais de toxicidade, perda hidroeletrolítica, hipotensão arterial e depressão respiratória).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e tontura).

DIFLUCORTOLONA, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Nerisona.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos; diminui a produção de mediadores inflamatórios; reduz a permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = Aproximadamente 7 horas

Meia-vida de eliminação = 4 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: No tratamento de dermatoses que respondem à corticoterapia tópica: eczemas em suas diversas formas, como atópico, de contato, disidrótico, numular e de estase; psoríase; líquen plano; lúpus eritematoso discoide; queimaduras de primeiro grau; eritema solar; picadas de insetos.

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofia da pele, coceira, descoloração da pele, erupção na pele, espinhas, infecção secundária, infecção da raiz dos pelos, irritação, pele seca, aumento de pelos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme/pomada 0,1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças: aplicar uma fina camada do creme ou da pomada sobre a região afetada, 2 ou 3 vezes ao dia, massageando o local delicadamente até o medicamento desaparecer.

Não aplicar curativos sobre a região que está sendo tratada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, tuberculose, afecções virais (catapora, herpes zóster etc.).

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos. Não utilizar em crianças menores de 5 anos de idade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Corticosteroides devem ser usados somente na terapia sintomática de infecções bacterianas e/ou infecções micóticas em associação concomitante com tratamento antibacteriano e antimicótico. Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via tópica 1 a 3 x/dia.

DIGOXINA, CP

NOME COMERCIAL: Digoxin, Lanoxin, Digoxina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a bomba de sódio/potássio ATPase da membrana miocárdica. Com isto, há um aumento da concentração intracelular de sódio e em seguida ocorre a redução da expulsão de cálcio da célula por meio do permutador sódio/cálcio. Consequentemente há um aumento na concentração intracelular de cálcio, aumentando a contratilidade cardíaca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Absorção oral = Difusão passiva na porção do intestino delgado

Vd = 7 L/kg, diminuindo nas nefropatias.

Ligação a proteínas = 20 a 30%

Metabolismo = Hepático, de primeira passagem

Biodisponibilidade oral = 70 a 80% (na forma de comprimidos)

Meia-vida de eliminação = 38 horas; metabólitos 4 horas; monodigitoxosida 3 a 12 horas

Tmáx = Menos de 1 hora

Excreção = Urina, 50 a 70%, como droga inalterada

Ajuste de dose = Se disfunção renal, com depuração de creatinina endógena de 40 a 50 ml/minuto, utilizar 75% como dose de ataque e depois fazer manutenção com 0,123 mg/dia; se depuração de 10-40 ml/minuto, utilizar dose de ataque de 60% da dose e após fazer manutenção 0,125 mg/dia; se depuração menor de 10 ml/minuto, fazer dose de ataque com 50% da dose e depois fazer a manutenção com 0,125 mg de 2 a 4 vezes por semana.

INDICAÇÃO: Tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, redução da frequência ventricular em taquiarritmias como fibrilação atrial, *flutter* atrial e taquicardia supraventricular (taquicardia atrial paroxística) e choque cardiogênico.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aceleração do ritmo juncional, assistolia, bloqueio cardíaco de 1º, 2º ou 3º graus, depressão do segmento ST, dissociação AV, taquicardia atrial com bloqueio; prolongamento do PR; taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular, *rash* cutâneo maculopapular, alopecia, descolamento das unhas das mãos e pés, edema facial, angioneurótico ou laríngeo, *rash* cutâneo eritematoso, escarlatiniforme, urticária, diarreia, náusea, vômito; dor abdominal, fraqueza, tontura, distúrbios mentais, cefaleia, alucinações, ansiedade, apatia, confusão mental, delírio, depressão, distúrbios visuais, febre. **Raras:** anorexia, cornificação vaginal, disfunção sexual, ginecomastia, isquemia intestinal, eosinofilia, palpitação, necrose hemorrágica intestinal, trombocitopenia. Se for observada arritmia em criança deve ser considerada como toxicidade pela medicação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Digitálico; Glicosídeo cardiotônico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,25 mg; Elixir pediátrico: 50 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores (risco de aumentar o tempo de condução atrioventricular); Diuréticos, lítio, corticosteroides, carbenoxolona (risco de toxicidade da digoxina); Suxametônio (risco de hipocalemia); Cálcio IV infusão rápida (risco de arritmia); Indometacina, ciclosporina, espironolactona, verapamil, quinidina, amiodarona, antibióticos macrolídeos, alprazolam, carvedilol, anfotericina, propafenona, bloqueador de canais de cálcio (aumento do nível plasmático da digoxina); Antiácidos, alguns laxantes formadores de massa, caopectina, colestiramina, acarbose, sulfasalazina, neomicina, rifampicina, alguns citostáticos, fenitoína, metoclopramida, penicilamina, adrenalina, salbutamol (redução do nível plasmático da digoxina).

POSOLOGIA: Insuficiência cardíaca ou para controlar a frequência cardíaca na fibrilação atrial crônica: para adultos a dose digitalizante média é de 1 mg. Inicialmente administrar 0,5 mg e doses adicionais de 0,1 a 0,3 mg cada 6 a 8 horas. Manutenção: 0,125 a 0,25 mg 1 x/dia. Dose máxima: 0,5 mg/dia (0,25 mg de 12/12 horas).

Cardioversão de fibrilação ou *flutter* atrial ou taquicardia paroxística supraventricular: ataque com 0,5 mg a 1,5 mg ao longo do primeiro dia (em doses fracionadas de 0,25 a 0,5 mg) ou manutenção de 0,125 a 0,25 mg/dia (até 0,5 mg/dia) sob controle laboratorial). Só converte FA se sua causa for ICC, mas pode ajudar a manter a frequência cardíaca desejada (< 100 bpm). Dose de manutenção: 1/4 da dose de digitalização. A referência até 10 anos é 10 µg/dia ÷ 2 doses.

Para crianças: a dose inicial é metade da total. Em RN prematuros: 0,02 mg/kg; RN a termo: 0,03 mg/kg; 1 a 23 meses, 0,035 a 0,05 mg/kg; 24 meses a 5 anos, 0,03 a 0,04 mg/kg; 5 a 10 anos, 0,02 a 0,035 mg/kg; acima de 10 anos a dose total é de 0,008 a 0,012 mg/kg. A dose de manutenção é de 20 a 30% da dose de ataque em RN prematuros e 25 a 35% em RN termo e crianças.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: BAV, antecedente de FV, TV, estenose subaórtica hipertrófica, miocardiopatia hipertrófica, síndrome do seio carotídeo hipersensível, tamponamento cardíaco, mecanismo de reentrada por banda anômala.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal; a frequência e o ritmo cardíacos devem ser monitorizados através de eletrocardiogramas periódicos (para avaliar os efeitos desejados e possível toxicidade com a medicação). Observar possíveis interações medicamentosas (amiodarona, quinidina, verapamil). Acompanhar possível diminuição de potássio e magnésio ou aumento de cálcio. Observar possíveis sinais não cardíacos de toxicidade, depressão e confusão mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento possui estreito índice terapêutico, portanto alto risco de toxicidade se usado incorretamente. Muita atenção no momento da dispensação e atentar-se quanto ao esclarecimento do paciente quanto ao uso deste; orientar o paciente, no caso de esquecimento ou dúvidas quanto se utilizou ou não, a não utilizar o medicamento, deixando para usar no dia seguinte (evitando doses duplicadas). Manter quantidades adequadas de potássio na dieta, evitando assim uma hipocalemia (a hipocalemia pode aumentar o risco de toxicidade da digoxina).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Instruir o paciente a tomar a medicação conforme prescrição médica e não interrromper sem sua orientação. Nos casos em que é necessária a cardioversão, o uso da medicação deve ser suspenso durante 1-2 dias. Informar o paciente e seus familiares sobre a ação e a dose da medicação, a técnica correta para verificar, anteriormente a sua administração, o pulso e os sinais de intoxicação (pulso < 60bpm) e que, diante o seu desenvolvimento, o médico deverá ser comunicado imediatamente. Recomendar a ingestão de alimentos ricos em potássio durante a terapia. Recomendar ao paciente evitar dirigir e realizar atividades que requerem estado de alerta, pois pode causar visão turva, cefaleia ou desmaio. Antes de iniciar a terapia avaliar os sinais vitais, os pulsos apical e radial, os eletrólitos e, diante de qualquer alteração (taquicardia, bradicardia, arritmia), comunicar imediatamente a enfermeira e o médico. Durante a terapia monitorar digoxina, cálcio, potássio e magnésio (níveis sanguíneos e ECG)

e, diante do desenvolvimento de hipopotassemia, comunicar imediatamente o médico. VO: a medicação deve ser administrada em intervalos de 8 horas.

DIIDROERGOCRISTINA

NOME COMERCIAL: Iskemil.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce atividade agonista e antagonista nos receptores alfa-adrenérgicos, dopaminérgicos e serotoninérgicos (efeito dependente da resistência cerebrovascular inicial); exerce efeito inibitório na glicólise anaeróbica e no processo de oxidação aeróbico, interferindo tanto no sistema adenilciclásico como no sistema fosfodiesterásico; aumenta o fluxo sanguíneo cerebral e o consumo de oxigênio para o cérebro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente e incompletamente absorvido, pelo TGI

Biodisponibilidade = 8 a 25%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3,5 horas

Tmáx = 1,5 a 3 horas

INDICAÇÃO: Tratamento de moléstias cerebrovasculares crônicas (vertigem, distúrbio da memória, dificuldade de concentração, variação de humor), coadjuvante na hipertensão, síndrome de carência dopaminérgica, cefaleia, tratamento profilático da hemicrania, afecção vascular periférica.

REAÇÕES ADVERSAS: Obstrução nasal, náusea, transtornos gastrointestinais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos do uso durante a lactação. Não amamentar (inibe a prolactina).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições ou com leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Alcaloides do ergot.

APRESENTAÇÃO: 6 mg (liberação controlada).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Naratriptana, zolmitriptano, rizatriptano (pode resultar em prolongamento das reações vasoespásticas – dar intervalo de no mínimo 24 horas entre os 2 medicamentos); Dopamina (pode causar isquemia periférica e gangrena, conforme relato de um caso na literatura); Indinavir, efavirenz, saquinavir e nelfinavir (pode ocorrer ergotismo, pois aumenta a concentração sérica do alcaloide do ergot).

POSOLOGIA: Uso oral: **Adultos:** 1 cápsula 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Contraindicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, psicoses agudas ou crônicas, independentemente de etiologia, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Os resultados do tratamento com este medicamento podem começar em torno de 3 a 4 semanas do início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Muita cautela com diabéticos, pois pode conter açúcar. Este medicamento inibe a prolactina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar tontura). Orientar a não fumar (a nicotina associada ao medicamento pode produzir isquemia vascular periférica).
Realizar controle de FC (pode provocar bradicardia).

DIIDROERGOTAMINA, NASAL

NOME COMERCIAL: Dihydergot.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores alfa-adrenérgico. Desta forma, estimula diretamente a musculatura lisa vascular a produzir vasoconstrição periférica e dos vasos cerebrais; produz depressão dos centros vasomotores centrais. Possui também tem efeitos sobre antagonista parcial dos receptores da serotonina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15-30 minutos

Duração = 3-4 horas

Vd = 14,5 L/kg

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 28 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: pode necessitar de ajuste de dose, porém não há diretivas para o ajuste. IR: uso contraindicado na insuficiência renal grave.

INDICAÇÃO: Crises agudas de enxaqueca, com ou sem aura.

REAÇÕES ADVERSAS: Ataques de porfiria intermitente aguda, tontura, bradicardia, erupção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antienxaqueca; Derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: *Spray* nasal 4 mg/ml, embalagem com 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azoicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da diidroergotamina); Sumatriptano (aumento dos efeitos destes); Inibidores da MAO, sibutramina e outros agonistas da serotonina (síndrome serotoninérgica); Vasoconstritores periféricos ou betabloqueadores (vasoconstrição grave).

POSOLOGIA: Adultos: 0,5 mg (1 pulverização) em cada narina no primeiro sinal de crise de enxaqueca.

Se não houver melhora, pode-se administrar uma dose adicional após 15 minutos da primeira dose. A dose máxima permitida para tratamento da crise é de 2 mg (4 pulverizações, respeitando o intervalo mínimo de 15 minutos entre as pulverizações).

Observação: se houver outra crise de enxaqueca, o *spray* nasal ou qualquer outro produto à base de ergotamina (alcaloide do ergot, alcaloide do esporão do centeio) não deve ser utilizado antes de 8 horas do último tratamento. Dose máxima em 24 horas: 4 mg (8 pulverizações). Dose máxima semanal: 12 mg (24 pulverizações).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida aos alcaloides do ergot ou a qualquer componente da formulação, gravidez e lactação, condições que predisponham a reações vasoespásticas: coronariopatias (em particular, angina instável ou vasoespástica), estados sépticos, choque, afecções vasculares obliterantes, hipertensão não adequadamente controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Uma vez que a diidroergotamina é metabolizada principalmente no fígado, não deve ser utilizada em pacientes com insuficiência hepática grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar tontura).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não fumar (a nicotina associada ao medicamento pode produzir isquemia vascular periférica). Realizar controle de FC (pode provocar bradicardia).

DILTIAZEM, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Balcor.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a entrada de íons cálcio nos "canais lentos" ou em determinadas áreas sensíveis à voltagem na musculatura lisa vascular e do miocárdio durante a despolarização, produzindo relaxamento da musculatura lisa vascular coronariana; aumenta a oferta de oxigênio ao miocárdio em pacientes com angina vasoespástica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 minutos

Vd = 3 a 13 L/kg

Ligação a proteínas plasmáticas = 77 a 85%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 (extenso efeito de primeira passagem)

Eliminação = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: não necessita de reposição de dose.

INDICAÇÃO: Angina do peito crônica, angina vasoespástica, hipertensão arterial, arritmias.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, tontura, fraqueza, cefaleia, rubor, secura da boca, edema de tornozelos, distúrbios gastrointestinais, reações dermatológicas (como necrose epidérmica), síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 25 e 50 mg (pó).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, rifampicina, fenobarbital (aumento da depuração do diltiazem); Ciclosporina, quinidina, digoxina (aumento dos níveis plasmáticos destes – aumento do risco de toxicidade); Bloqueadores de H2, cetoconazol (aumento do nível plasmático do diltiazem); Outros anti-hipertensivos (efeito hipotensor aditivo).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Injeção endovenosa direta (bolus):

Adultos:

Dose de ataque: 15 a 20 mg (ou 0,25 mg/kg de peso), em bolus, durante 2 minutos.

Dose de manutenção: Após 15 minutos da dose inicial, 0,35 mg/kg, em bolus, durante 2 minutos.

Infusão endovenosa contínua:

Dose inicial: 5 a 10 mg/hora, EV, durante até 24 horas.

Dose máxima: 15 mg/hora.

A infusão deve ser feita em bomba de infusão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 ml de água destilada estéril. Após reconstituição é estável por 24 horas, em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Após diluição é estável por 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Bloqueio sinoatrial, doença do nódulo sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º grau (exceto em pacientes com marca-passo ventricular), insuficiência cardíaca descompensada, pressão sistólica inferior a 90 mm Hg, bradicardia acentuada (FC inferior a 55 bpm), infarto agudo do miocárdio com congestão pulmonar, crianças, gestantes e lactantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial, ECG, provas de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis de diltiazem); Alcaçuz, efedra, gengibre, ginseng americano, murta, pimenta-de-caiena (piora a hipertensão); Quinina, vinca, visco (aumento dos efeitos anti-hipertensivos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes de administrar o medicamento, o paciente deverá estar com monitorização cardíaca de controle de PA não invasiva (ambiente de UTI). Manter material de emergência disponível.

DILTIAZEM, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Cardizem SR, Cardizem CD, Angiolong, Balcor, Dilcor, Diltipress, Diltiazem AP, Incoril, Diltiazem (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a entrada de íons cálcio nos "canais lentos" ou em determinadas áreas sensíveis à voltagem na musculatura lisa vascular e do miocárdio durante a despolarização, produzindo relaxamento da musculatura lisa vascular coronariana; aumenta a oferta de oxigênio ao miocárdio em pacientes com angina vasoespástica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Oral = Comprimido de liberação imediata, de 30 a 60 minutos

Absorção = 70 a 80%

Vd = 3-13 L/kg

Ligação a proteínas plasmáticas = 77 a 85%

Biodisponibilidade = 40 a 60%

Metabolismo = Hepático (extenso efeito de primeira passagem)

Meia-vida de eliminação = 3 a 4,5 horas (liberação imediata); pode ser prolongada na insuficiência renal

Eliminação = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: não necessita de reposição de dose.

INDICAÇÃO: Angina do peito crônica, angina vasoespástica, hipertensão arterial, arritmias.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, tontura, fraqueza, cefaleia, rubor, secura da boca, edema de tornozelos, distúrbios gastrointestinais, reações dermatológicas (como necrose epidérmica), síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Com alimentos, há o aumento do nível sérico do diltiazem.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 30 e 60 mg; Comprimido de liberação retardada de 90, 120, 180, 240 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, rifampicina, fenobarbital (aumento da depuração do diltiazem); Ciclosporina, quinidina, digoxina (aumento dos níveis plasmáticos destes – aumento do risco de toxicidade); Bloqueadores de H2, cetoconazol (aumento do nível plasmático do diltiazem); Outros anti-hipertensivos (efeito hipotensor aditivo).

POSOLOGIA: Uso oral:

Comprimidos de ação imediata: 30 a 60 mg, 3 a 4 x/dia, sendo a dose usual de 180 a 360 mg/dia.

Comprimidos de ação prolongada: iniciar dose de 120 a 180 mg, 1 x/dia (dose máxima de 480 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Bloqueio sinoatrial, doença do nódulo sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus (exceto em pacientes com marca-passo ventricular), insuficiência cardíaca descompensada, pressão sistólica inferior a 90 mm Hg, bradicardia acentuada (FC inferior a 55 bpm), infarto agudo do miocárdio com congestão pulmonar, crianças, gestantes e lactantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial, ECG, provas de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis de diltiazem); Alcaçuz, efedra, gengibre, ginseng americano, murta, pimenta-de-caiena (piora a hipertensão); Quinina, vinca, visco (aumento dos efeitos anti-hipertensivos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (trata-se de anti-hipertensivo). Realizar controle de FC (pode provocar bradicardia).

DIMENIDRINATO

NOME COMERCIAL: Dramin.

MECANISMO DE AÇÃO: O dimenidrinato é um antagonista H1; contudo, seu mecanismo de ação exato não é conhecido; possui ação depressora na função labiríntica hiperestimulada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Duração = 3 a 6 horas

Biodisponibilidade = Bem absorvida

Metabolismo = Extensivamente metabolizado no fígado (com base em dados de difenidramina)

Meia-vida de eliminação = Cerca de 3 horas

Eliminação = Principalmente na urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de náuseas e vômitos em geral, dentre os quais: náuseas e vômitos (da gravidez, de pós-tratamentos radioterápicos e de pré e pós-operatórios, incluindo vômitos pós-cirurgias do trato gastrointestinal); náuseas, vômitos e tonturas causados pela doença do movimento (cinetose); enjoo em viagem (profilaxia e tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência diurna, risco de retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg; Solução oral com 12,5 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amicacina (mascaramento da ototoxicidade da amicacina; recomendado: administrar com precaução); Antibióticos aminoglicosídeos (mascaramento da ototoxicidade da ATB; recomendado: administrar com precaução); Dibecacina (mascaramento da ototoxicidade da dibecacina; recomendado: administrar com precaução); Morfina e derivados (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Tetraciclinas (possível aumento da eficácia antimicrobiana das tetraciclinas VO; recomendado: administrar com precaução); Inibidores da MAO, incluindo furazolidona e procarbazina (pode ter seus efeitos anticolinérgicos e depressores do sistema nervoso central aumentados).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 50 a 100 mg a cada 4 ou 6 horas. Não ultrapassar 400 mg nas 24 horas.

Crianças: De 2 a 6 anos: 12,5 a 25 mg a cada 6 ou 8 horas. Não ultrapassar 75 mg em 24 horas. De 6 a 12 anos: 25 a 50 mg a cada 6 ou 8 horas. Não ultrapassar 150 mg em 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária, aumento da próstata, asma, enfisema, insuficiência hepática aguda, pacientes com convulsões.

CUIDADOS MÉDICOS: Se ocorrer superdosagem, deve ser realizada lavagem gástrica. Na intoxicação, observar nível de consciência. Pode ocorrer alucinação durante o episódio. Em crianças pequenas, mesmo nas doses usuais, pode ocorrer excitação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não usar o dimenidrinato concomitantemente à ingestão de álcool, sedativos e tranquilizantes. Observar pacientes com glaucoma, enfisema, doença pulmonar crônica, asma, dificuldades em respirar e com dificuldades em urinar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação 30 minutos antes dos episódios que podem precipitar a cinetose. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (provoca sonolência).

DIMENITRATO + VITAMINA B6, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Dramin B6, Nausicalm, Nausilon B6.

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação exato não é conhecido; Dimenidrato: antagonista H1, possui ação depressora na função labiríntica hiperestimulada. Demonstra seu poder como medicação sintomática nas náuseas e vômitos da gravidez, principalmente quando administrado juntamente com o cloridrato de piridoxina (vitamina B6).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IM: 20 a 30 minutos; EV quase que imediatamente

Metabolismo = Extensivamente metabolizado no fígado, com base em dados da difenidramina

Meia-vida de eliminação = Em torno de 3,6 horas (IM)

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento antiemético, antivertigem por cinetose, distúrbios labirínticos ou do sistema nervoso central, enjoo gravídico, vômitos pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, sedação, excitação, insônia, nervosismo, tontura, zumbido, incoordenação, fadiga, diplopia, euforia, tremores, convulsões, cefaleia, febre, efei-

tos atropínicos, fotossensibilização, asma, anorexia, náusea, vômito, diarreia, desconforto abdominal, hipotensão, taquicardia, visão borrada, leucopenia, anemia, agranulocitose, hemólise, disúria, polaciúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Pode ser usado em gestantes, como tratamento de náuseas e vômitos principalmente no 1º trimestre.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular; Via intravenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, primeira geração; antiemético.

APRESENTAÇÃO: Ampolas: IM 50 mg/1 ml e EV 30 mg/10 ml (DL – com glicose e frutose).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amicacina (mascaramento da ototoxicidade da amicacina; recomendado: administrar com precaução); Antibiótico aminoglicosídeo (mascaramento da ototoxicidade da ATB; recomendado: administrar com precaução); Dibecacina (mascaramento da ototoxicidade da dibecacina; recomendado: administrar com precaução); Opioides (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Remifentanil (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Tetraciclinas (possível aumento da eficácia antimicrobiana das tatraciclinas VO; recomendado: administrar com precaução); IMAO, depressores centrais, sedativos (risco de aumento efeito sedativo); Furosemida (toxicidade pela furosemida mascarada).

POSOLOGIA: IM: **Adultos:** 50 mg a cada 3 ou 4 horas. **Crianças:** 1 a 1,5 mg/kg a cada 6 horas. Dose máxima: 300 mg/dia. EV: **Adultos:** 50 mg diluídos em 10 ml de SF administrado em um período de 2 minutos. A dose EV em crianças não foi determinada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: 100 ml SF0,9%, SG5% (para uso EV).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5% (uso EV).

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária.

CUIDADOS MÉDICOS: O dimenitrato não deve ser usado em recém-nascidos (menores de 30 dias de vida) e em pacientes hipersensíveis à fórmula.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção com o dimenitrato DL, pois contém glicose. Este medicamento pode causar sonolência; orientar o paciente quanto ao risco de dirigir e operar máquinas. Não usar o dimenitrato concomitantemente à ingestão de álcool, sedativos e tranquilizantes. Observar pacientes com glaucoma, enfisema, doença pulmonar crônica, asma, dificuldades em respirar e com dificuldades em urinar. Atenção para não administrar o dimenitrato DL no lugar do IM e vice-versa; orientar a equipe de enfermagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não deve ser usado por quem vai dirigir qualquer meio de transporte ou realizar qualquer atividade que exija grande atenção.

DIMENITRATO + VITAMINA B6, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Dramin B6, Nausicalm, Nausilon B6.

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação exato não é conhecido; possui ação depressora na função labiríntica hiperestimulada. Etanolamina antagonista H1 contendo difenidramina e 8-teofilina-cloro. O dimenidrinato é um sal cloroteofilado do agente anti-histamínico difenilidramina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção oral = Bem absorvida

Metabolismo = Extensivamente metabolizado no fígado, com base em dados da difenidramina

Meia-vida de eliminação = Em torno de 3,6 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento antiemético, antivertigem por cinetose, distúrbios labirínticos ou do sistema nervoso central, enjoo gravídico, vômitos pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, sedação, excitação, insônia, nervosismo, tontura, zumbido, incoordenação, fadiga, diplopia, euforia, tremores, convulsões, cefaleia, febre, efeitos atropínicos, fotossensibilização, asma, anorexia, náusea, vômito, diarreia, desconforto abdominal, hipotensão, taquicardia, visão borrada, leucopenia, anemia, agranulocitose, hemólise, disúria, polaciúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Pode ser usado em gestantes, como tratamento de náuseas e vômitos principalmente no 1º trimestre.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético; Procinético. Antagonista H1 da histamina, primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Gotas: 1 mg/gota.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amicacina (mascaramento da ototoxicidade da amicacina; recomendado: administrar com precaução); Antibiótico aminoglicosídeo (mascaramento da ototoxicidade da ATB; recomendado: administrar com precaução); Dibecacina (mascaramento da ototoxicidade da dibecacina; recomendado: administrar com precaução); Morfina (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Opioides (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Remifentanil (potencialização da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Tetraciclinas (possível aumento

da eficácia antimicrobiana das tetraciclinas VO; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: Cinetose, náuseas: 50 a 100 mg/dose 4 x/dia, com intervalo mínimo de 5 horas e máximo de 400 mg/dia. **Crianças:** 5 mg/kg/dia divididos 4 x/dia ou 1,0 a 1,5 mg/kg/dose 4 x/dia. Doses máximas: 75 mg/dia em crianças < 6 anos, 150 mg entre 6 e 12 anos de idade e 300 mg/dia para > 12 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária.

CUIDADOS MÉDICOS: Se ocorrer superdosagem, deve ser realizada lavagem gástrica. Na intoxicação, observar nível de consciência e pode ocorrer alucinação durante o episódio. Em crianças pequenas, mesmo nas doses usuais, pode ocorrer excitação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção com o dimenitrato DL, pois contém glicose. Este medicamento pode causar sonolência; orientar o paciente quanto ao risco de dirigir e operar máquinas. Não usar o dimenitrato concomitantemente à ingestão de álcool, sedativos e tranquilizantes. Observar pacientes com glaucoma, enfisema, doença pulmonar crônica, asma, dificuldades em respirar e com dificuldades em urinar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir a medicação se for dirigir ou executar qualquer atividade que requeira atenção, pois o medicamento pode causar sonolência.

DIMERCAPROL

NOME COMERCIAL: Dimercaprol.

MECANISMO DE AÇÃO: O grupo sulfidrila combina com íons de vários metais pesados para formar quelatos relativamente estáveis, atóxicos e solúveis (que são excretados na urina).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Distribuição = Distribuído para todos os tecidos, incluindo o cérebro.

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 0,5 a 1 hora

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Antídoto ao envenenamento por ouro, arsênio (exceto arsina) e mercúrio (exceto mercúrio não alquil), adjuvante ao edetato dissódico de cálcio no envenenamento por chumbo e possivelmente eficaz para antimônio, bismuto, crômio, cobre, níquel, tungstênio ou zinco.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, dor abdominal, hipertensão arterial, taquicardia, ansiedade, cefaleia, parestesia, câimbras, mialgia, sialorreia, febre, irritação local, anemia hemolítica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos do uso durante a lactação. Somente deve ser usada se os benefícios superarem os riscos.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

Classificação (categoria terapêutica): Antidoto.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 100 mg/1 ml. Ampola de 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ferro, cádmio, selênio ou urânio (complexos tóxicos).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intramuscular profunda, no quadrante superior externo das nádegas.

Adultos:

Intoxicação grave por ouro ou arsênico: 3 mg por kg de peso a cada 4 horas, durante 2 dias. No 3 dia, 3 mg por kg de peso corpóreo, 4 vezes ao dia. Nos 10 dias a seguir, 3 mg por kg de peso corpóreo, 2 vezes ao dia.

Intoxicação leve por ouro ou arsênico: 2,5 mg por kg de peso corpóreo a cada 6 horas, por 2 dias. A seguir, durante 2 dias, 2,5 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas.

Intoxicação por mercúrio: 3 a 5 mg por kg de peso corpóreo a cada 4 horas, durante 3 dias. A seguir, durante 2 dias, 2,5 a 3 mg por kg de peso corpóreo a cada 6 horas.

Nos 7 dias subsequentes, 3 a 5 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática (exceto a decorrente de envenenamento por arsênio). Não utilizar no envenenamento por ferro, cádmio, ou zinco.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial, frequência cardíaca, função renal. Podem ser administrados anti-histamínicos para diminuir os efeitos secundários.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Monitorar medicamento potencialmente nefrotóxico. Cuidado com pacientes com oligúria ou deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase. Manter urina alcalina para proteger os rins.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não deve ser administrado via EV. Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipertensão arterial e taquicardia).

DIMETICONA, SOLUÇÃO ORAL

NOME COMERCIAL: Luftal, Anflat, Dimethicone, Dimezin, Finigás, Flagass, Flatex, Freegas, Lufisan, Silidron, Simeticona, Gastroflat, Dimeticona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Reduz a tensão superficial das bolhas de ar presentes no trato gastrointestinal; permite que tais bolhas se desfaçam ou que ajudem na formação uma grande massa de ar, a qual é expelida facilmente por meio de eructações ou flatos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Não é absorvida, sendo eliminada na forma inalterada nas fezes.

Metabolismo = Não há.

Meia-vida de eliminação = Não há.

Excreção = Inalterada nas fezes.

INDICAÇÃO: Alívio de quadros clínicos funcionais em que a retenção de gases poderá constituir problema, preparações de pacientes para exames radiológicos do aparelho digestivo.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação moderada e transitória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há recomendações especiais.

LACTAÇÃO: Não há recomendações especiais.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Agitar o frasco antes de usar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifisético.

APRESENTAÇÃO: 75 mg/ml – frasco com 10 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhuma interação registrada até o momento.

POSOLOGIA: Flatulência, distensão abdominal gasosa em adultos: 40 mg VO 3 x/dia (16 gotas VO 3 x/dia). Crianças: Menores de 2 anos: 4 a 6 gotas VO 3 x/dia. De 2 a 12 anos: 6 a 12 gotas VO 3 x/dia. Dose máxima: 500 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não exceder na dose recomendada. Medicamento não absorvido. Eliminação inalterada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Enfatizar a importância de ajustes na dieta alimentar. Recomendar a ingestão hídrica de 1,5–2 L/dia. VO: a medicação deve ser administrada 3 x/dia (após as refeições e ao deitar). Esta medicação não deve ser administrada junto com outras. Quando necessário, recomenda-se um intervalo de 1-2 horas entre as administrações.

DIPIRIDAMOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Persantin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da adenosina e AMPC-fosfodiesterase, o que causa acúmulo de adenosina, nucleotídeo adenina e AMP cíclico; esses mediadores inibem a agregação plaquetária e podem causar vasodilatação; também podem estimular a liberação de prostaciclina ou PGD2; causa vasodilatação coronariana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5 L/kg

Ligação a proteínas = 91 a 99%

Metabolismo = Hepático

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: Agente diagnóstico de coronariopatias (indutor de isquemia miocárdica em pacientes incapazes de realizar teste de esforço).

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, cefaleia, rubor, síncope, vômitos, diarreia, exantema, indução da angina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiplaquetário; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2 ml com 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINES, heparina, varfarina (risco de sangramento – administrar com cautela); Adenosina (aumento dos efeitos da adenosina – considerar menores doses); Teofilina (pode reduzir os efeitos do dipiridamol); Anti-hipertensivos (efeito hipotensor potencializado); Inibidores de colinesterase (redução dos efeitos, agrava *miastenia gravis*).

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 10 a 20 mg, IV em intervalos de 24 horas.

Dose máxima: 60 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Antes da infusão venosa, diluir o dipiridamol em SF 0,9% ou SG5%, na proporção de 1:2. O volume total a ser administrado deve ser de aproximadamente de 20 a 50 ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a pressão ECG e os sinais vitais (durante a infusão de 10 a 15 minutos após a infusão), angina, hipotensão arterial, ECG anormal, função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção se o paciente faz uso de antiplaquetário ou se está submetido à anticoagulação. Ter aminofilina IV pronta em caso de emergência. A segurança e eficácia em crianças menores de 12 anos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes com propensão a apresentar hipotensão.

DIPIRIDAMOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Persantin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da adenosina e AMPC-fosfodiesterase, o que causa acúmulo de adenosina, nucleotídeo adenina e AMP cíclico; esses mediadores inibem a agregação plaquetária e podem causar vasodilatação; também podem estimular a liberação de prostaciclina ou PGD2; causa vasodilatação coronariana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Variável

Vd = 2-3 L/kg

Ligação a proteínas = 91 a 99%

Biodisponibilidade = 27 a 88%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 10 a 12 horas

Tmáx = 2 a 2,5 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: É indicado como coadjuvante de anticoagulantes orais na profilaxia de tromboses decorrentes de próteses de válvulas cardíacas (associado à varfarina).

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, cefaleia, rubor, síncope, vômitos, diarreia, exantema, indução da angina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiplaquetário; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Drágea de 75 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINES, heparina, varfarina (risco de sangramento – administrar com cautela); Adenosina (aumento dos efeitos da adenosina – considerar menores doses); Teofilina (pode reduzir os efeitos do dipiridamol); Anti-hipertensivos (efeito hipotensor potencializado); Inibidores de colinesterase (redução dos efeitos, agrava *miastenia gravis*).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 75 a 100 mg, 4 vezes ao dia. A dose máxima diária é de 400 mg.

Tomar o produto no mínimo 1 hora antes das refeições (ou 2 horas depois), com um copo de água.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a pressão arterial, ECG (teste de estresse), frequência cardíaca.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção se o paciente faz uso de antiplaquetário ou se está submetido à anticoagulação. Ter aminofilina IV pronta em caso de emergência. A segurança e eficácia em crianças menores de 12 anos não foram estabelecidas. Evitar uso de alho, chá-verde, gengibre, ginkgo, ginseng, unha-de-gato, castanha-da-índia, angélica chinesa (podem aumentar a atividade antiplaquetária).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a pacientes com propensão a apresentar hipotensão.

DIPIRONA, INJETÁVEL (METAMIZOL)

NOME COMERCIAL: Novalgina, Anador, Analgesil, Dipirona Sódica (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido; inibe seletivamente algumas enzimas, sendo estas enzimas que participam da síntese das prostaglandinas (a cicloxigenase é uma delas); ação antipirética: atua nos centros hipotalâmicos de regulação da temperatura.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 58%

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IR ou IH, desaconselha-se o uso de altas doses de dipirona sódica (taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes). Porém não é necessário o ajuste de dose quando

se tratar de tratamento em curto prazo. Não há evidências com relação ao uso de dipirona sódica a longo prazo em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

INDICAÇÃO: Analgésico e antipirético.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: erupções cutâneas, urticária, irritação da conjuntiva e mucosa, irritação do trato respiratório, crise asmática. **Raras:** trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, choque, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell, proteinúria, oligúria, anúria, nefrite intersticial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C – Contraindicada no 1º e 3º trimestres.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Vias: EV e IM; sendo que na administração endovenosa, a velocidade de administração deve ser muito lenta e não deve exceder a 500 mg/minuto (1 ml/minuto).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Antipirético.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 500 mg/ml – 2 ml (1 g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (redução do efeito terapêutico; recomendado: evitar a administração conjunta); Clorpromazina (aumento do efeito antipirético; recomendado: substituir o antipirético); Cumarina (redução do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução e ajustar a dose do anticoagulante); Difenil hidantoína (potenciação da toxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Etanol (potenciação da toxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Hipoglicemiante derivado da sulfonilureia (reduz o efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e reajustar dose do hipoglicemiante); Indandiona (redução do efeito anticoagulante).

POSOLOGIA: Adulto: Analgésico e antipirético: 500 a 1.000 mg/dose x 4 VO/ EV/ IM ou SC. **Crianças:** Analgésico e antipirético: EV 15 mg/kg/dose = 0,03 ml/kg/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Na administração IM não há necessidade de diluição, porém se administrado EV em bolus, diluir em pelo menos em 8 ml de água destilada (para 1 g de dipirona). Para infusões, utilizar uma das soluções indicadas abaixo. As diluições devem ser administradas imediatamente, visto que a estabilidade é limitada.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada, solução de glicose a 5%, solução de cloreto de sódio a 0,9%, solução de ringer lactato. Utilizar a solução em até 24 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Lactação e gravidez, nefrites crônicas, discrasias sanguíneas, alergia grave a anti-inflamatório não hormonal e aspirina, deficiência de G6PD.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode aumentar a nefrotoxicidade de outras drogas. Não é recomendado o uso da medicação em menores de 3 meses ou abaixo de 5 kg de peso devido ao risco de disfunção renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não recomendado usar em crianças menores de 3 meses ou abaixo de 5 kg, devido ao risco de disfunção renal. Deve-se suspender o uso do medicamento na observação de alteração de contagem sanguínea ou sinal de agranulocitose. Aplicar o medicamento lentamente verificando queda brusca de pressão arterial e/ou reações adversas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar que o paciente evite dirigir ou executar atividades que requerem estado de alerta, pois pode causar tontura e sonolência. Avalie as reações de hipersensibilidade, uma vez que os pacientes mais sensíveis podem apresentá-las independentemente da dose. Durante a terapia avalie os sinais vitais, a função cardíaca (disritmias, aumento da frequência cardíaca, palpitações), a função renal (distúrbios renais intersticial) principalmente em pacientes com histórico de doença renal preexistente ou, no caso de superdosagem, a função respiratória (crises de asma) principalmente em pacientes predispostos a tal condição, as reações de hipersensibilidade, como choque e discrasias sanguíneas (agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia), a pele (urticária), conjuntiva ou mucosa nasofaríngea (muito raramente progridem para reações cutâneas bolhosas). Na presença de tais reações cutâneas, suspenda imediatamente o uso da medicação e comunique ao médico. **EV:** administre lentamente e não adicione outras substâncias na mesma seringa.

DIPIRONA, PROMETAZINA E ADIFENINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Lisador, Dorilen.

MECANISMO DE AÇÃO: Dipirona sódica: Seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido; inibe seletivamente a cicloxigenase; ação antipirética: inibição da geração de prostaglandinas nos centros hipotalâmicos de regulação da temperatura. Prometazina: Atuam como antagonistas dos receptores H1 (diminuindo a liberação de histamina). Atravessa a barreira hematoencefálica e produz sedação. Adifenina: sem informação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Dipirona: 48%; prometazina: 75 a 80%

Vd = Prometazina: 15 L/kg

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Dipirona: em torno de 3 horas; prometazina: 10 a 15 horas

Excreção = Dipirona: Urina; prometazina: < 1% urina

Ajuste de dose = Sem informação, portanto usar com cautela.

INDICAÇÃO: Manifestações dolorosas em geral, antipirético em dores espásticas em geral, em cólicas de trato gastrointestinal, hepática e renal, cefaleias, nevralgia, mialgia, artralgia e dores pós-operatórias.

REAÇÕES ADVERSAS: Agranulocitose, lesões em mucosa oral, sonolência, cansaço, efeito sedativo, boca seca, fotofobia e dificuldade de acomodação visual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretadas no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 2 ml com dipirona 750 mg + prometazina 25 mg e adifenina 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não deve ser administrado com outros medicamentos depressores de SNC. Uso concomitante com ciclosporina pode reduzir os níveis desta.

POSOLOGIA: 0,5 a 1 ampola, IM, a intervalos mínimos de 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a qualquer dos componentes da fórmula. Lesões renais ou hepáticas graves, discrasias sanguíneas, púrpura trombocitopênica e crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não exceder na dose recomendada. A associação destes fármacos permite uma potencialização dos efeitos, observando-se resposta rápida com qualquer das formas de apresentação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

DIPIRONA, VIA ORAL (METAMIZOL)

NOME COMERCIAL: Novalgina, Anador, Analgesil, Conmel, Magnopyrol (dipirona magnesiana), Febralgin, Baralgin, Dipirona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido; inibe seletivamente algumas enzimas, sendo estas enzimas que participam da síntese das prostaglandinas (a cicloxigenase é uma delas); ação antipirética: atua nos centros hipotalâmicos de regulação da temperatura.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rapidamente e totalmente absorvida pelo trato gastrointestinal.

Ligação a proteínas = Fraca

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = 90%

Meia-vida de eliminação = 7 horas

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IR ou IH, desaconselha-se o uso de altas doses de dipirona sódica (taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes). Porém não é necessário o ajuste de dose quando se tratar de tratamento a curto prazo. Não há evidências com relação ao uso de dipirona sódica a longo prazo em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

INDICAÇÃO: Analgésico e antipirético.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: erupções cutâneas, urticária, irritação da conjuntiva e mucosa, irritação do trato respiratório, crise asmática.

Raras: trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, choque, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell, proteinúria, oligúria, anúria, nefrite intersticial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Contraindicada no 1º e 3º trimestres.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

Caso haja impossibilidade de administração por via oral em crianças de 3 a 11 meses de idade, evitar a via endovenosa e utilizar a via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Antipirético.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg; Gotas: 25 mg/gota (500 mg/ml); Supositórios de 300 e 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (redução do efeito farmacêutico; recomendado: evitar a administração conjunta); Clorpromazina (aumento do efeito antipirético; recomendado: substituir o antipirético); Cumarina (redução do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução e ajustar a dose do anticoagulante); Difenil hidantoína (potencialização da toxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Etanol (potencialização da toxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Hipoglicemiante derivado da sulfonilureia (reduz o efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e reajustar dose do hipoglicemiante); Indandiona (redução do efeito anticoagulante).

POSOLOGIA: Adultos: Analgésico e antipirético: 500 a 1.000 mg/dose x 4 VO/EV/IM ou via retal. Nas doses em gotas, o máximo a ser administrado é 40 gotas VO 4 x/dia. **Crianças:** Analgésico e antipirético: VO 10 a 25 mg/kg/dose x 4, lactente: 10 mg/kg/dose VO x 4, pré-escolar: 15 mg/kg/dose VO x 4 e escolar: 25 mg/kg/dose VO x 4.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Lactação e gravidez, nefrites crônicas, discrasias sanguíneas, alergia grave a anti-inflamatório não hormonal e aspirina, deficiência de G6PD.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode aumentar a nefrotoxicidade de outros medicamentos. Não é recomendado o uso da medicação em menores de 3 meses ou abaixo de 5 kg de peso devido ao risco de disfunção renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não recomendado usar em crianças menores de 3 meses ou abaixo de 5 kg, devido ao risco de disfunção renal. Deve-se suspender o uso do medicamento na observação de alteração de contagem sanguínea ou sinal de agranulocitose. Orientar o paciente a usar com cautela como analgésico ou antitérmico, pois o seu uso indiscriminado pode causar discrasias sanguíneas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar que o paciente evite dirigir ou executar atividades que requerem estado de alerta, pois pode causar tontura e sonolência. Recomendar a não consumir bebida alcoólica e usar concomitantemente a outros depressores do SNC. Antes de a administração documentar as indicações para a terapia, o início e a duração dos sintomas, relacionar as outras tentativas de tratamento e os resultados obtidos. Avaliar as reações de hipersensibilidade, uma vez que os pacientes mais sensíveis podem apresentá-las independentemente da dose. Durante a terapia avalie os sinais vitais, a função cardíaca (disritmias, aumento da frequência cardíaca, palpitações), a função renal (distúrbios renais transitórios com oligúria ou anúria, proteinúria, nefrite intersticial) principalmente em pacientes com histórico de doença renal preexistente ou, no caso de superdosagem, a função respiratória (crises de asma) principalmente em pacientes predispostos a tal condição, as reações de hipersensibilidade, como choque e discrasias sanguíneas (agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia), na pele (urticária), conjuntiva ou mucosa nasofaríngea (muito raramente progridem para reações cutâneas bolhosas).Na presença de tais reações cutâneas, suspenda imediatamente o uso da medicação e comunique ao médico.

DISOPIRAMIDA

NOME COMERCIAL: Dicorantil-F.

MECANISMO DE AÇÃO: Antiarrítmico classe Ia: diminui a excitabilidade miocárdica e a velocidade de condução; reduz a disparidade do período refratário entre o miocárdio normal e o infartado; possui efeitos anticolinérgicos e inotrópicos negativos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início de ação = 0,5 a 3,5 horas

Duração = 1,5 a 8,5 horas

Absorção = 60 a 83%

Ligação a proteínas = 20 a 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Adultos: 4 a 10 horas; prolongada no comprometimento hepático ou renal

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: administrar 100 mg de 6/6 horas ou 200 mg de 12/12 horas (liberação controlada).

IR: se DCE < 15 ml/minuto, administrar dose-padrão de 24/24 horas; se DCE entre 15 e 30 ml/minuto, administrar dose-padrão de 12/12 horas (ou reduzir dose em 75%); se DCE entre 30 e 40 ml/minuto, administrar dose-padrão de 8/8 horas (ou reduzir dose em 50%). Diálise: não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Arritmia ventricular (com risco de vida); taquicardia supraventricular (fibrilação atrial, *flutter* atrial – prevenção e tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Secura da boca, visão borrada, constipação, retenção urinária, náuseas, vômitos, dor gástrica, diarreia, insuficiência cardíaca em pacientes descompensados, hipotensão profunda, bloqueio cardíaco, ação hipoglicemiante.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico (bloqueador dos canais de sódio e potássio); Antiarrítmico classe Ia.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos, betabloqueadores, flecainida, procainamida, quinidina, propafenona (aumento dos efeitos e toxicidade destes); Claritromicina, antifúngicos azoicos, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (aumento dos efeitos da disopiramida); Amiodarona, amitriptilina, eritromicina, haloperidol, sotalol, tioridazina (os efeitos aditivos e toxicidade com estes); Aminoglutemida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina, rifampicina (diminuição dos efeitos da disopiramida); Anticoagulantes (pode diminuir a ação destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Dose inicial: 200 mg no 1º dia. Aumentar progressivamente a dose até a obtenção do efeito terapêutico desejado.

Dose de manutenção: em média, 400 mg por dia.

Observação: a dose máxima é de 600 mg por dia. Caso não se obtenha um bom resultado terapêutico com esta dose durante uma semana, descontinuar o tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, choque cardiogênico, bloqueio cardíaco de 2º ou 3º grau preexistente (exceto pacientes com marca-passo artificial funcionante), síndrome do QT congênita, síndrome do seio doente, uso de cisaprida.

CUIDADOS MÉDICOS: ECG, pressão arterial, retenção urinária, efeitos anticolinérgicos, sobre o SNC (confusão, mental, agitação, alucinações).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis da disopiramida); Efedra (pode piorar as arritmias).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento sem mastigar (cápsulas de liberação controlada). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode provocar hipoglicemia).

DISSULFIRAM

NOME COMERCIAL: Antietanol (comprimido), Sarcoton (pó).

MECANISMO DE AÇÃO: Produz sensibilidade ao etanol, bloqueando a sua oxidação em fase de acetaldeído, resultando em reação desagradável; a resposta hipotensiva ocorre provavelmente pela inibição da síntese de norepinefrina pelo principal metabólito do dissulfiram, o dietilditiocarbamato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 12 horas

Duração da ação = Até 2 semanas

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9, CYP2E1

Excreção = Urina, fezes

INDICAÇÃO: Tratamento do alcoolismo crônico.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurotoxicidade (incluindo neurite óptica), neurite periférica ou polineurite, reações psicóticas (como depressão grave, esquizofrenia, mania e encefalopatia), dispneia, hipotensão, taquicardia, hepatite ou lesões hepáticas mais graves levando a morte; náuseas, vômitos, vertigem, sonolência, cefaleia, impotência, gosto metálico ou semelhante ao de alho na boca, fadiga incomum, erupções acneiformes, dermatite alérgica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Para a apresentação em pó, o ideal é misturar em alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da aldeído-desidrogenase; Tratamento do alcoolismo.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg; Pó oral com 10 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alfentanila (diminuição da depuração plasmática e prolongamento da ação da alfentanila); Amoxicilina, clavulanato (produção de baixa concentração plasmática de álcool e acetaldeído; monitorar paciente); Cumarínicos ou derivados da indandiona (efeito anticoagulante que pode ser potencializado com o uso concomitante – pode ser necessário ajuste da dose dos anticoagulantes, baseado na determinação do tempo de protrombina); Anticonvulsivantes hidantoínicos – especialmente fenitoína (pode aumentar a concentração plasmática dos hidantoínicos; monitorar); Antidepressivos tricíclicos, principalmente amitriptilínicos (delírio transitório); Vapores de dibrometo de etileno (pode resultar em reação tóxica); Inibidores de enzimas hepáticas (pode potencializar o efeito do dissulfiram); Medicamentos hepatotóxicos (aumento do potencial hepatotóxico); Isoniazida (aumento de incidência de efeitos no SNC, como convulsões, incoordenação, irritabilidade, insônia – reduzir a dose ou descontinuar o tratamento com dissulfiram); Metronidazol (pode resultar em reações psicóticas e confusão devido à toxicidade combinada); Midazolam (pode diminuir o metabolismo de primeira passagem e a eliminação de midazolam pelo fígado, aumentando a concentração plasmática de midazolam); Solventes orgânicos ingeridos ou inalados, podendo conter álcool, acetaldeído, paraldeído ou estrutura análoga (reação dissulfiram-álcool); Depressores do sistema nervoso central (pode potencializar o efeito depressor).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 500 mg pela manhã, durante 1 ou 2 semanas. Se o paciente sentir sonolência, tomar o produto à noite. A dose média de manutenção é de 250 mg/dia, até que o autocontrole seja alcançado, o que pode demorar meses ou anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao dissulfiram, a outros derivados tiuranos ou a qualquer componente da fórmula; dermatite de contato eczematosa alérgica, distúrbios cardiovasculares, depressão, *diabetes mellitus*, epilepsia ou outras alterações convulsivas, mau funcionamento hepático ou cirrose, hipotireoidismo, psicoses, insuficiência pulmonar severa, disfunção renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Nunca administrar este medicamento a um paciente em estado de intoxicação alcoólica ou sem o conhecimento completo do paciente. O uso concomitante de metronidazol não é recomendado até 2 semanas decorridas da terapêutica com dissulfiram. Pacientes sensíveis a outros derivados tiuranos (como os utilizados na fabricação de borrachas, pesticidas e fungicidas) podem ser também sensíveis ao dissulfiram.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Podem ocorrer reações "tipo dissulfiram" com griseofulvina, metronidazol, hipoglicemiantes orais.
Reações "tipo dissulfiram" são caracterizadas pela presença dos seguintes sintomas: aceleração dos batimentos cardíacos, cefaleia, confusão mental, desmaio, fraqueza intensa, tontura, náusea, vômito, sudorese, vermelhidão na face, visão borrada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia). Orientar a não ingerir bebida alcoólica (pode potencializar os efeitos depressores do SNC). Intoxicação: instituir tratamento do choque e medidas para a restauração da pressão sanguínea, oxigênio, mistura carbogênica (95% de oxigênio e 5% de gás carbônico) e sulfato de efedrina por via intravenosa; monitorizar a curva de ECG e os níveis séricos de potássio. Fenotiazínicos não podem ser utilizados, pois podem exacerbar a hipotensão.

DOBUTAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Dobutal, Dobutan, Dobtan, Dobutrex, Hibutan, Inotam.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua através da estimulação dos receptores beta-1-adrenérgicos cardíacos, aumentando a contratilidade e aumento da frequência cardíaca. Tem pouco efeito sobre os receptores beta-2 ou alfa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 10 minutos

Vd = 0,2 L/kg

Metabolismo = Hepático, gerando metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 9 minutos

Tmáx = 10 a 20 minutos

Excreção = Urina: 66%, Fezes: 20%

Ajuste de dose = IH: Informação não disponível; IR: sem necessidade de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Suporte inotrópico para o tratamento de pacientes com estados de hipoperfusão, risco de congestão pulmonar e edema, aumento da contratilidade cardíaca na insuficiência cardíaca aguda resultante tanto de doença cardíaca orgânica como de procedimentos cirúrgicos cardíacos. Tratamento de curto prazo de pacientes com descompensação cardíaca.

REAÇÕES ADVERSAS: Batimentos ventriculares prematuros, dor anginosa, dor torácica inespecífica, palpitação, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, aumento da atividade ectópica ventricular, hipotensão arterial, redução discreta do potássio sérico, náusea; trombocitopenia, câimbras leves em membros inferiores, dispneia, cefaleia, febre, parestesia, alterações inflamatórias locais e dor em decorrência à infiltração, flebite, necrose cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar em veia grande; utilizar um dispositivo de infusão para controlar a velocidade do fluxo. Não administrar através do mesmo cateter IV que heparina, succinato sódico de hidrocortisona, cefazolina ou penicilina.

Obs.: Para preparar a infusão: 6 x a dose desejada (mcg/kg/minuto). Taxa de infusão IV (ml/hora) = mg de medicamento a ser adicionado a 100 ml de líquido IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Cardiotônico não digitálico.

APRESENTAÇÃO: Bolsas contendo 1 mg/ml de dobutamina – sistema fechado 250 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos: alta incidência de arritmias ventriculares. Betabloqueadores: possível antagonismo do seu efeito.

POSOLOGIA: Choque ou insuficiência cardíaca grave: Crianças e adultos: iniciar com 5 a 10 µg/kg/minuto e titular conforme resposta até 20 µg/kg/minuto. Recém-nascido: 2 a 15 µg/kg/minuto. Dose máxima: 40 µg/kg/minuto, mas é discutível se a dose acima de 20 µg/kg/minuto melhora a resposta (e aumenta risco de arritmias). Corrigir hipovolemia antes (ou simultaneamente). Diluição mínima: 5 mg/ml.

ARMAZENAMENTO: Em temperatura ambiente, ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. ringer lactato. No caso de utilizar ampolas, diluir em solução compatível, na proporção de 0,5mg/kg ou 1 mg/kg completando para 100 ml com SG/SF. Com esta solução o gotejamento em microgotas equivale à taxa de infusão em mcg/kg/minuto. A estabilidade da solução diluída é de 24 horas (sob refrigeração) e de 6 horas (em temperatura ambiente).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à dobutamina, estenose subaórtica hipertrófica idiopática, gravidez, hipertensão e fibrilação atrial.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, frequência cardíaca, eletrocardiograma, pressão arterial direita, PVC, PAM, débito urinário. Corrigir a hipovolemia quando necessário, otimizando a hemodinâmica. A infusão de dobutamina durante a ecocardiografia é utilizada como estresse cardiovascular. As anormalidades de movimento da parede que ocorrem com doses crescentes da medicação podem ajudar a identificar o miocárdio isquêmico e/ou em hibernação. Se houver um cateter de artéria pulmonar instalado, deve-se monitorizar: nível de potássio sérico, índice cardíaco, pressão capilar pulmonar em cunha e resistência vascular sistêmica. Esta medicação reduz a pressão venosa central e a pressão capilar pulmonar em cunha, mas tem pouco efeito sobre a resistência vascular pulmonar. Evitar a terapia com dobutamina em pacientes com insuficiência cardíaca estável. Em pacientes com insuficiência cardíaca intratável, pode-se utilizar este medicamento como infusão de curta duração devido o benefício sintomático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O aumento da pressão arterial é mais comum usando este medicamento, porém pode ocorrer hipotensão. Usar com cautela em pacientes em uso de inibidores da MAO. É o medicamento inotrópico de eleição na insuficiência cardíaca e no choque sem hipotensão. Aumenta o débito cardíaco em 50 a 80% em pacientes com ICC. Efeito vasodilatador pulmonar. Não tem nenhum efeito vasodilatador renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluição mínima de 5 mg/ml em SF ou SG. Pode ser misturada com dopamina, adrenalina, nitroprussiato, noradrenalina, lidocaína, vecurônio e atracurônico.

DOCETAXEL

NOME COMERCIAL: Taxotere, Docelibbs, Oncodocel, Trixotene.

MECANISMO DE AÇÃO: Promove a formação de microtúbulos a partir de dímeros da tubulina e inibe a despolimerização da tubulina, a qual estabiliza os microtúbulos na célula. Isso acarreta inibição da síntese de DNA, RNA e de proteínas. A maior parte da atividade ocorre durante a fase M do ciclo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 80 a 90 L/m²

Ligação a proteínas = 94 a 97%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = Terminal, 11 horas

Excreção = Fezes; somente 6% na urina

Ajuste de dose:

Para toxicidade:

A toxicidade inclui neutropenia febril, neutrófilos < 500/mm³ por > 1 semana, ou reações graves/cumulativo-cutâneas.

Câncer de mama: dose inicial: 100 mg/m², reduzir primeiro a 75 mg/m²; Se persistirem as reações adversas, reduzir ainda mais para 55 mg/m² ou descontinuar.

Câncer de mama (tratamento adjuvante), estomatites grau 3 ou 4: 60 mg inicial/m²; se persistirem as reações adversas, suspender a terapia.

Câncer pulmonar de células não pequenas: Monoterapia: dose inicial de 75 mg/m². Se persistirem as reações adversas, reduzir ainda mais para 55 mg/m²; suspender o tratamento se o paciente apresentar neuropatia periférica de grau ≥ 3. Terapia combinada: pacientes com dose inicial de 75 mg/m², reduzir dose para 65 mg/m² nos ciclos subsequentes; se necessário outro ajuste de dose, reduzir para 50 mg/m².

Câncer de próstata: reduzir dose para 60 mg inicial/m²; se persistirem as reações adversas, suspender a terapia.

Câncer gástrico, câncer de cabeça e pescoço:

A cisplatina pode exigir reduções de dose/retardamento da terapia para neuropatia periférica, ototoxicidade, nefrotoxicidade. Toxicidade GI em combinação com cisplatina e fluoruracila, ajustar:

- Diarreia grau 3: se 1º episódio, reduzir a dose da fluoruracila em 20%; se 2º episódio, reduzir docetaxel em 20%.
- Diarreia grau 4: se 1º episódio, reduzir a dose da fluoruracila e do docetaxel em 20%; se 2º episódio, suspender o tratamento.
- Estomatite grau 3: 1º episódio, reduzir a dose da fluoruracila em 20%; se 2º episódio, suspender o tratamento com fluoruracila em todos os outros ciclos; se 3º episódio, reduzir docetaxel em 20%.
- Estomatite grau 4: 1º episódio, suspender o tratamento com fluoruracila em todos os outros ciclos; se 2º episódio, reduzir docetaxel em 20%.

Insuficiência hepática: não administrar se TGO/TGP 1,5 vez maior que o limite superior normal e com fosfatase alcalina 2,5 vezes maior que o limite superior normal ou bilirrubinas totais superiores ao limite superior normal. Ajuste de dose:

- se TGO/TGP > 2,5 até ≤ 5 vezes o limite superior normal e fosfatase alcalina 2,5 vezes o limite superior normal, reduzir a dose do docetaxel em 20%;
- se TGO/TGP > 1,5 até ≤ 5 vezes o limite superior normal e fosfatase alcalina > 2,5 até ≤ 5 vezes o limite superior normal, reduzir a dose do docetaxel em 20%;
- se TGO/TGP > 5 vezes o limite superior normal e/ou fosfatase alcalina > 5 vezes o limite superior normal, suspender o docetaxel.

Insuficiência renal: O ajuste de dose não é necessário.

INDICAÇÃO: Câncer de mama (local avançado ou metastático, após falha de quimioterapia prévia à base de antraciclinas), tratamento do câncer de próstata (refratário a hormônios, metastático), câncer de pulmão de células não pequenas (avançado ou metastático, após falha de quimioterapia com derivados da platina), câncer de células escamosas de cabeça e pescoço, adenocarcinoma gástrico avançado.

REAÇÕES ADVERSAS: Granulocitopenia, mucosites, diarreia, náuseas, vômitos, alopecia, neutropenia grave, anemia, trombocitopenia, hipotensão, broncoespasmo, vermelhidão, erupções com ou sem prurido, tensão torácica, dor lombar, dispneia, febre, calafrios, astenia, artralgia, mialgia, erupções localizadas (principalmente nos pés, mãos, braços, face ou tórax), hipo ou hiperpigmentação, edema, ascite, derrame pleural, derrame pericárdico, aumento da permeabilidade capilar e ganho de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimicrobular; Derivado de fonte natural (plantas); Antineoplásico derivado do teixo.

APRESENTAÇÃO: 80 mg injetável (frasco-ampola 2 ml); 20 mg injetável (frasco-ampola 0,5 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (podem aumentar os efeitos do docetaxel); Carboplatina, cisplatina, quando utilizados em infusões sequenciais (risco de aumento de toxicidade); Aminoglutetimida, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, nafciclina, nevirapina, rifampicina (podem diminuir os efeitos do docetaxel).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Adultos: 100 mg/m^3, em infusão intravenosa durante 1 hora, a cada 3 semanas.

Todos os pacientes devem receber um corticosteroide oral (16 mg/dia de dexametasona) durante 5 dias, iniciando-se um dia antes da administração do docetaxel.

Não se deve iniciar o tratamento até que o número de neutrófilos se eleve a 1.500 células/mm^3.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 a 25 °C. Não congelar (altera negativamente o medicamento). Proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com etanol + água (fornecido pelo fabricante) antes de diluir. A estabilidade é de 4 horas após reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Diluir em 250 a 1.000 ml de SF 0,9% ou SG 5%; obter uma concentração de 0,3-0,9 mg/ml. O recipiente não pode ser de dietilexilftalato, como vidro, polipropileno e poliolefina.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, neutropenia basal < 1.500 células/mm^3, gravidez, lactação, insuficiência hepática severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma completo com contagem diferencial, provas de função hepática, bilirrubinas, fosfatase alcalina, função renal. Evitar uso em pacientes com bilirrubinas excedente no limite normal superior ou TGO/TGP 1,5 vez maior que o limite superior, e com fosfatase alcalina 2,5 vezes maior que o limite normal superior. Antes da administração, pré-medicar o paciente com corticosteroide, de preferência com dexametasona, de 8 a 10 mg 2 x/dia, iniciada 1 dia antes da administração (para prevenir reações de hipersensibilidade).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Está na lista dos medicamentos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis do docetaxel. Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas para evitar irritação gastrointestinal. Recomenda-se o uso de corticosteroides (1 a 5 dias), como pré-medicação, a fim de evitar reações de hipersensibilidade e edema pulmonar periférico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes de administrar, avaliar resultado de exame sanguíneo (não deve ser administrado se a contagem dos leucócitos for no mínimo de 1.500/mm^3). Administrar a pré-medicação conforme prescrição médica. Administrar lentamente (durante 1 hora). Controle rigoroso da PA e suspensão da infusão em caso de hipotensão, broncoespasmo e erupção cutânea. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, trombocitopenia e neutropenia grave). Docetaxel reage com PVC, portanto não deve ser acondicionado ou entrar em contato com esse tipo de material. Para tanto podem ser utilizados frascos de vidro ou polipropileno, bolsas de polipropileno ou poliolefinas, seringas e equipos de polipropileno. Associa-se a grave retenção de líquidos, caracterizada por derrame pleural, ascite, edema periférico e ganho de peso (2-15 kg). Incompatibilidades: anfotericina B, idarrubicina, metilprednisolona, nalbufina, dantroleno sódico, fenitoína, doxorrubicina lipossomal.

DOLASETRONA

NOME COMERCIAL: Anzemet.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo do receptor da serotonina 5-HT3, que bloqueia a serotonina periférica e centralmente na zona de disparo do quimiorreceptor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Vd = 5,8 L/kg

Ligação a proteínas = 69 a 77%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 75%

Meia-vida de eliminação = Dolasetrona: 10 minutos; Hidrodolasetrona: Adultos: 6-8 horas; Crianças: 4 a 6 horas

Tmáx = 0,6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Controle de náuseas e vômitos em pacientes que recebem tratamento quimioterápico inicial ou repetido para câncer (incluindo altas doses de cisplatina), tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios, prevenção de náuseas e vômitos em pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas intra-abdominais.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão ou hipotensão arterial, bradicardia, aumento do intervalo QT, taquicardia, palpitação, edema, anafilaxia, dor torácica, broncoespasmo, retenção urinária, hematúria, dor abdominal, diarreia, alteração de TGO, TGP.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético; Antagonista seletivo do receptor 5 HT3.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 100 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifampicina (diminuição dos efeitos séricos da dolasetrona); Outros antagonistas seletivos do receptor 5 HT3 (hipotensão arterial grave); Amitriptilina, disopiramida, eritromicina, haloperidol, imipramina, quinidina, procainamida, pimozida, sotalol, tioridazina (aumento do efeito e toxicidade com agentes que prolongam o QT).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Náusea ou vômito induzidos por quimioterapia (prevenção): Adultos, 100 mg 30 minutos antes da quimioterapia; **Crianças:** 1,8 mg/kg 30 minutos antes da quimioterapia.

Prevenção de náusea ou vômito pós-operatório: 0,35 mg/kg (até 12,5 mg), 15 minutos antes da cirurgia.

Náusea ou vômito pós-operatório: 12,5 mg EV quando necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 ºC. Proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Diluir em 50 ml. A estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à dolasetrona ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar provas de função hepática, PA, pulso e ECG em pacientes com problemas cardiovasculares.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia da dolasetrona aumenta (no tratamento quimioterápico) com a administração concomitante de 20 mg de dexametasona EV. Na quimioterapia este medicamento deve ser utilizado de forma programada e não conforme necessidade ("se necessário"); não serve no tratamento de náusea ou vômito em terapia contínua crônica. A segurança e eficácia em crianças menores de 2 anos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração endovenosa poderá ser feita em bolus em 30 segundos ou diluído em 50 ml administrados em 15 minutos. Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão ou hipotensão). Realizar controle de FC (pode provocar bradicardia ou taquicardia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (TGO e TGP podem estar alteradas).

DOMPERIDONA

NOME COMERCIAL: Motilium, Peridal, Peridona, Domperidona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta o peristaltismo esofágico, a pressão do esfíncter esofágico inferior, a motilidade e o peristaltismo gástrico; melhora a coordenação gastroduodenal e, como consequência, o esvaziamento gástrico (diminui o tempo de trânsito no intestino delgado).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 93%

Biodisponibilidade = É diminuída com a administração prévia e concomitante de cimetidina e bicarbonato de sódio.

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 7 a 9 horas

Tmáx = 30 minutos

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: Utilizar com cautela. IR: diminuir a dose para 10 a 20 mg 1 a 2 x/dia.

INDICAÇÃO: Dispepsia (má digestão), náusea, vômito, prevenção de sintomas GI associados ao uso de agonistas de dopamina e agentes antiparkinsonianos.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmias cardíacas (quando administrada em bolus EV), ginecomastia em tratamento prolongado com dose elevada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 15 a 30 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente gastrointestinal; Procinético; Antagonista da dopamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg; suspensão oral com 1 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos classe I e II, tioridazina, mesoridazina (prolongamento QT), cimetidina, digoxina, levodopa (pode diminuir a ação destes); Antagonista H2 da histamina, antiácidos (diminuição da ação da domperidona); Anticolinérgicos (diminuição dos feitos da domperidona).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Síndromes dispépticas: 10 mg, 3 vezes ao dia.

Náuseas e vômitos: 20 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças:

Síndromes dispépticas: 0,25 mg por kg de peso corpóreo por dose, 3 vezes ao dia.

Náuseas e vômitos: 0,5 mg por kg de peso corpóreo por dose, 3 vezes ao dia.

Não administrar comprimidos a crianças menores de 5 anos. Para crianças com peso inferior a 35 kg deve ser utilizada a suspensão oral.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, não deve ser utilizado sempre que a estimulação da motilidade gástrica possa ser perigosa (p. ex., na presença de hemorragia gastrointestinal, obstrução mecânica ou perfuração), tumor hipofisário secretor de prolactina (prolactinoma).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar agitação, irritabilidade, confusão mental e sintomas extrapiramidais (raramente). Em crianças, podem ocorrer movimentos descontrolados como: movimento irregular dos olhos, postura anormal (como torção do pescoço), tremor e rigidez muscular, mas desaparecem quando o uso é descontinuado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os comprimidos contêm lactose e podem ser inadequados para pacientes com intolerância à lactose ou má absorção da glicose e da galactose. A suspensão oral contém sorbitol, podendo ser inadequada para pacientes com intolerância ao sorbitol.
A domperidona estimula a liberação de prolactina a partir da hipófise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação 30 minutos antes das refeições. Se houver o uso concomitante de antiácidos ou agentes antissecretores, utilizá-los após as refeições.
Os comprimidos contêm açúcar, portanto, usar com cautela em portadores de diabetes.

DONEPEZILA

NOME COMERCIAL: Eranz.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe centralmente, de modo reversível e não competitivo a acetilcolinesterase ativa (enzima responsável pela hidrólise da acetilcolina), ocasionando aumento da concentração de acetilcolina disponível para transmissão sináptica no sistema nervoso central.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 12 L/kg

Ligação a proteínas = 96%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6, CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 70 horas; 100 horas em idosos

Tmáx = 3 a 4 horas

Excreção = Urina (57%); fezes (15%)

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da demência leve a moderada (tipo Alzheimer).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: náusea, diarreia, anorexia, vômito, perda de peso, constipação, dispepsia, dor abdominal, dor epigástrica, gastroenterite, incontinência fecal, odontalgia, sangramento gastrointestinal, timpanismo; insônia, cefaleia, dor, fadiga, tontura, alucinações, hostilidade, nervosismo, sonhos anormais, depressão, confusão mental, distúrbios de personalidade, febre, labilidade emocional, sonolência, afasia, agitação, agressão, ansiedade, choro, crise convulsiva, delírio, irritabilidade; hipertensão arterial, dor torácica, hemorragia, síncope, anormalidades eletrocardiográficas, bradicardia, edema periférico, fibrilação atrial, fogachos, hipotensão arterial, insuficiência cardíaca, vasodilatação; equimose, eczema, prurido, *rash* cutâneo, úlcera cutânea, urticária; desidratação, hiperlipemia, aumento da libido; incontinência urinária, micção frequente, glicosúria, hematúria, noctúria, infecção do trato urinário; anemia; aumento da fosfatase alcalina; câimbras musculares, aumento da creatina fosfoquinase, dorsalgia ou lombalgia, artrite, ataxia, aumento da desidrogenase lática, fraqueza, fratura óssea, marcha anormal, parestesia, tremores; catarata, irritação ocular, turvamento da visão; aumento da

tosse, bronquite, dispneia, dor de garganta, faringite, pneumonia; diaforese, infecção fúngica, sintomas de resfriado. **Raras:** abcesso, anemia hemolítica, ataque isquêmico passageiro, acidente vascular cerebral, bloqueio cardíaco, bócio, celulite, colapso pulmonar, colecistite, congestão pulmonar, conjuntivite, *diabetes mellitus*, diverticulite, doença fibrocística da mama, edema de língua, eosinofilia, fibroadenose mamária, glaucoma, hemorragia conjuntival, hemorragia intracraniana e retinal, hepatite, hipertonia, hipocinesia, hipocalemia, hiponatremia, hipóxia, insuficiência cardíaca congestiva, icterícia, infarto do miocárdio, insuficiência renal, otalgia, pancreatite, pleurisia, pielonefrite, síndrome neuroléptica maligna, taquicardia supraventricular, trombocitopenia, trombocitemia, trombose venosa profunda, úlcera gastrointestinal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da acetilcolinesterase (central).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Observa-se efeito sinérgico com a administração concomitante de suxametônio ou agonistas colinérgicos; inibidores da colinesterase podem aumentar os efeitos bradicárdicos de betabloqueadores. Agentes anticolinérgicos podem inibir os efeitos da donepezila; inibidores da acetilcolinesterase podem aumentar o risco de sintomas extrapiramidais relacionados a antipsicóticos; inibidores da acetilcolinesterase podem diminuir os efeitos bloqueadores neuromusculares de bloqueadores não despolarizantes. Itraconazol, cetoconazol, eritromicina, fluoxetina, quinidina: aumento do nível de donepezila. Fenitoína, carbamazepina e álcool: redução do efeito da donepezila.

POSOLOGIA: Crianças: 5 mg/dia – distúrbio do déficit de atenção e hiperatividade. **Adultos:** dose inicial: 5 mg/dia e após 4 a 6 semanas pode-se aumentar a dose para 10 mg/dia – demência do tipo Alzheimer.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à donepezila, aos derivados da piperidina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar: função cognitiva, alteração de humor e comportamento, função intestinal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente e/ou familiares a administrar a medicação antes de se deitar; pode ser administrado com ou sem alimento.

DOPAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Dopacris, Inotropisa, Revimine, Revivan, Dopabane, Dopimex.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce efeito inotrópico positivo através da ação direta sobre os receptores beta-adrenérgicos e liberação da norepinefrina dos locais de armazenamento nos tecidos. Doses pequenas: ativam os receptores dopaminérgicos e também os receptores beta, aumentando a contratilidade miocárdica, a FC e o débito cardíaco. Doses elevadas (acima de 10 µg/kg/minuto) causam vasoconstrição e redução do fluxo sanguíneo renal, com o consequente decréscimo de eliminação da urina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação= 5 minutos

Metabolismo = Hepático, renal e sanguíneo (plasma)

Meia-vida de eliminação = 2 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: informação não disponível. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da descompensação cardíaca, como aquela encontrada na insuficiência cardíaca congestiva crônica ou insuficiência cardíaca aguda; tratamento de hipotensão aguda presente na síndrome de choque causada por infarto do miocárdio, trauma, septicemia endotóxica, cirurgia cardíaca ou insuficiência renal.

REAÇÕES ADVERSAS: náuseas, vômitos, cefaleia, palpitação, dispneia, hipotensão, hipertensão, vasoconstrição, taquiarritmias, angina. Necrose tecidual em caso de extravasamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante cardíaco e vasopressor; Agente agonista adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Ampola: 50 mg/10 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclopropano, halotano e outros anestésicos inalatórios (arritmias ventriculares e hipertensão; recomendado: evitar a administração conjunta); Ergotamina (risco de gangrena; recomendado: evitar a administração conjunta); Halotano (arritmias ventriculares e hipertensão; recomendado: evitar a administração conjunta); Naratriptano (risco

de gangrena; recomendado: evitar a administração conjunta). Bicarbonato de sódio ou soluções alcalinas IV (inativação da dopamina); Furosemida, tiopental, insulina, ampicilina, anfotericina, gentamicina, cefalotina e oxacilina (incompatibilidade, não administrar juntos).

POSOLOGIA: Doença vasodilatadora renal: 1 a 3 μg/kg/minuto. Doença inotrópica: 5 a 12 μg/kg/minuto. Dose inotrópica e pressora: 15 a 40 μg/kg/minuto. Choque: iniciar com 5 a 10 μg/kg/minuto e titular (para cima ou para baixo) até o efeito desejado. Dose máxima (Crianças e adultos): 50 μg/kg/minuto. Entretanto, quando preciso mais que 30 μg/kg/minuto para sustentar a pressão, pode ser melhor usar noradrenalina em infusão contínua.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em ambientes com temperatura de 15 a 30 °C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Feocromocitoma, taquiarritmias ou arritmias ventriculares.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes do tratamento, deve-se, se possível, corrigir completamente a hipovolemia, seja com sangue ou com expansores do plasma. Evitar doses maiores que 20 μg/kg/minuto em RN. Encaminhar paciente para ambiente de UTI (monitorização cardíaca, oximetria de pulso). Descontinuar lentamente a medicação (desmame).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes que receberam IMAO até 3 semanas antes podem exigir doses de simpaticomiméticos muito menores que as habituais (chegando mesmo a 1/10 da dose usual, para tentar evitar reações adversas graves).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Puncionar acesso venoso calibroso (normalmente usa cateter venoso central passado pelo médico). Verificar a permeabilidade do acesso venoso, evitar o extravasamento (pode causar necrose tecidual). Caso ocorra o extravasamento, parar imediatamente a infusão, aplicar compressa fria no local, observar local durante 48 horas, avaliando dor, irritação e sensação de queimação local. Puncionar novo acesso venoso (longe do local da infiltração) e continuar a administração do medicamento. Administrar a medicação com uso de bomba de infusão. Manter paciente monitorizado (UTI). Monitorar periodicamente a PA, comunicar imediatamente a equipe médica qualquer alteração. Pode misturar na mesma solução com dobutamina, adrenalina, noradrenalina, lidocaína, vecurônio ou atracurônio. Não infundir junto com aciclovir, anfotericina B, bicarbonato e metronidazol. Manter as extremidades do paciente aquecidas. Atentar para o uso do medicamento em pacientes com IAM, hipovolêmicos e idosos. Investigar o uso de outros medicamentos vasopressores ou digitálicos (interação medicamentosa).

DORNASE ALFA (ALFADORNASE – RHDNASE)

NOME COMERCIAL: Pulmozyme.

MECANISMO DE AÇÃO: Hidrolisa o DNA existente na expectoração dos portadores de fibrose cística, reduzindo a viscoelasticidade do escarro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Baixa porcentagem de absorção sistêmica

Meia-vida de eliminação = 11 horas

INDICAÇÃO: Fibrose cística (para melhorar a função respiratória e reduzir a frequência das infecções respiratórias).

REAÇÕES ADVERSAS: Rouquidão, faringite, laringite, erupção cutânea, dor torácica, astenia, febre, síndrome gripal, mal-estar, sepse.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (inalatória).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzimas; Mucolíticos.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2,5 ml para inalação oral com 2,5 mg/2,5 ml (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos formais de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: Nebulizações:

Adultos e crianças maiores de 5 anos: uma ampola de 2,5 mg, 1 vez ao dia, nos nebulizadores recomendados pelo fabricante. A nebulização deve durar de 10 a 15 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de a 2 a 8 °C, protegido de luz intensa.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, produtos originários de células de ovário de hamster chinês ou aos demais componentes do produto.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controle de FC. Realizar ausculta pulmonar, identificando ruídos adventícios. Os pacientes deverão continuar adotando os cuidados médicos habituais, incluindo o esquema padronizado de fisioterapia torácica, e a administração pode ser mantida com segurança em pacientes que apresentam exacerbação de infecções do trato respiratório.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A alfadornase deve ser utilizada juntamente com a terapêutica convencional para fibrose cística. A eficácia e segurança ainda não foram demonstradas em pacientes com capacidade vital forçada de menos de 40% do previsto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter paciente em decúbito elevado para melhor expansibilidade torácica. Após abertura a ampola deve ser totalmente utilizada ou descartada. Este medicamento não deve ser diluído ou misturado a outros medicamentos no nebulizador (a mistura com outros medicamentos pode causar alterações físico-químicas e/ou funcionais na alfadornase ou no composto adicionado).

DORZOLAMIDA

NOME COMERCIAL: Trusopt, Ocupress, Dorzolamida (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a anidrase carbônica nos processos ciliares do olho; diminui a secreção do humor aquoso, provavelmente por reduzir a velocidade de formação dos íons bicarbonato com subsequente redução do transporte de sódio e fluido. O resultado é uma redução da pressão intraocular (PIO); exerce seu efeito diretamente no olho.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 33%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 120 dias

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não foi estudado em pacientes com disfunção hepática, portanto, deve ser utilizado com cautela nesses pacientes. IR: não foi estudado em pacientes com insuficiência renal grave, com DCE < 30 ml/minuto; uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Redução da pressão intraocular em pacientes com hipertensão ocular, glaucoma de ângulo aberto, glaucoma pseudoesfoliativo e outros glaucomas secundários de ângulo aberto, terapia adjuvante juntamente com betabloqueadores.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação alérgica ocular, iridociclite, ceratite superficial, exantema, litíase urinária, gosto amargo na boca, náuseas, cefaleia, fadiga, visão borrada, fotofobia, lacrimejamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente oftálmico; Antiglaucoma; Inibidor da anidrase carbônica.

APRESENTAÇÃO: Colírio 2%. Contém 20 mg/ml de dorzolamida (22,3 mg de cloridrato de dorzolamida).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos específicos de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos: quando usado em monoterapia: 1 gota no saco conjuntival do olho afetado, 3 x/dia.

Quando usado como adjuvante, juntamente com um betabloqueador oftálmico: 1 gota no saco conjuntival do olho afetado, 2 x/dia.

Crianças: o uso não é recomendado para crianças.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não foi estudado em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado; o controle de pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado requer outras intervenções terapêuticas além do uso de agentes hipotensores oftálmicos.
Orientar o paciente a interromper o uso do colírio de dorzolamida e a procurar um médico caso haja lesões na pele ou coceira nos olhos. Se o paciente estiver utilizando outros colírios, orientá-lo a dar intervalo de 10 minutos entre os colírios.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas. Este medicamento contém cloreto de benzalcônio, um conservante, que pode ser absorvido por lentes de contato gelatinosas; portanto, remover as lentes antes da aplicação das gotas e só colocá-las novamente após 15 minutos da aplicação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar visão borrada). Orientar a usar óculos escuros (pode provocar fotofobia).

DOXAZOSINA, MESILATO

NOME COMERCIAL: Carduran, Unoprost, Zoflux.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo de receptores alfa-adrenérgicos-1 pós-sinápticos nos vasos sanguíneos e nos tecidos estromais da próstata e colo vesical; como consequência há a redução da estenose uretral simpática induzida pelo tônus (que causa os sintomas de hiperplasia prostática benigna).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 4 a 8 horas, como anti-hipertensivo e 2 semanas na hiperplasia prostática

Vd = 1 a 3,4 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 62-69%

Metabolismo = Hepático (em metabólitos ativos)

Meia-vida de eliminação = 15 a 22 horas

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Fezes (63%); urina (9%)

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de hipertensão arterial e da hiperplasia prostática benigna (obstrução do fluxo urinário e/ou sintomas irritativos e obstrutivos) causa alívio sintomático rápido. Pode ser utilizado em combinação com finasterida.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: tontura, cefaleia, fadiga, sonolência, vertigem, dor, nervosismo, insônia, ansiedade, ataxia, depressão, distúrbios de movimento, hipertonia, parestesia; zumbido; edema, hipotensão arterial, síncope, dor torácica, palpitação, hipotensão ortostática, arritmia, rubores; prurido, *rash* cutâneo; disfunção sexual; náusea, diarreia, dor abdominal, dispepsia, xerostomia, constipação, flatulência; poliúria, impotência, incontinência urinária, infecção do trato urinário; dorsalgia ou lombalgia, fraqueza, artrite, câimbras musculares, mialgia, fraqueza; conjuntivite, visão anormal; infecção das vias aéreas, dipneia, rinite, epistaxe; aumento da diaforese, síndrome similar à gripe. **Raras:** agitação, amnésia, angina, anorexia, acidente vascular cerebral, bradicardia, broncoespasmo, cataplexia, colestase, confusão mental, despersonalização, dor nas mamas, enurese, enxaqueca, febre, gastroenterite, gota, hematúria, hepatite, hipocalemia, hipoestesia, icterícia, incontinência fecal, infarto do miocárdio, infecção, isquemia periférica, labilidade emocional, leucopenia, linfadenopatia, litíase renal, micção anormal, neutropenia, noctúria, palidez, paranoia, paresia, parestesia, parosmia, pensamento anormal, priapismo, púrpura, reação alérgica, rigidez, síncope, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome da íris flácida intraoperativa (cirurgia de catarata), taquicardia, trombocitopenia, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista de receptor adrenérgico- alfa-1.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 2 e 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ocorre aumento do efeito hipotensor com bloqueadores do canal de cálcio, betabloqueadores, diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, sildenafila, tadalafila, vardenafila. Evitar uso de *saw palmetto*.

POSOLOGIA: Liberação imediata: 4 a 8 mg/dia (dose máxima: 8 mg/dia).

Liberação prolongada: 4 mg 1 x/dia (café da manhã), dependendo da tolerabilidade, a cada 3 a 4 semanas aumentar até dose máxima recomendada de 8 mg/dia.

Em idosos: iniciar com 0,5 mg/dia.

Conversão de liberação imediata para liberação prolongada: iniciar com 4 mg 1 x/dia, pular a dose de liberação imediata do final da tarde antes de iniciar a dose matinal com o produto de liberação prolongada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em lugar seco, fresco e protegido da luz, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a quinazolinas (prazosina, terazosina), à doxazosina ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial na posição sentado/deitado e em pé. Pode ocorrer síncope em até 90 minutos após a dose inicial. Antes de iniciar a terapia, deve-se descartar a possibilidade de se ter câncer de próstata. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado; em pacientes com constipação crônica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente sobre a execução de tarefas perigosas no início da terapia. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças. Não é dialisável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a deglutir a medicação de forma inteira; não se deve esmagar, mastigar ou cortar a medicação. Não consumir bebidas alcoólicas durante o uso da medicação.

DOXICICLINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Vibramicina, Doxiciclina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica ao ligar-se à subunidade ribossômica 30S de bactérias suscetíveis e também pode causar alterações na membrana citoplasmática da bactéria.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Quase completa. Absorção reduzida em 20% na presença de leite ou alimentos.

Vd = 50 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = É parcialmente inativado pelo trato gastrointestinal.

Meia-vida de eliminação = 12 a 15 horas e, em doses múltiplas, aumenta de 22 a 24 horas.

Tmáx = 1,5 a 4 horas

Excreção = 30% pelas fezes e 23% pela urina

Ajuste de dose = Não necessário na IR. Não utilizar na IH grave e utilizar com monitoração na IH leve e moderada.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções causadas por *Rickettsia, Chlamydia* e *Mycoplasma* suscetíveis; alternativa na profilaxia da malária; tratamento da sífilis e de infecções não complicadas causadas por *Neisseria gonorrhoeae, Listeria, Actinomyces israelli, Clostridium* em pacientes alérgicos à penicilina; tratamento de infecções causadas por organismos incomuns Gram-positivos ou Gram-negativos suscetíveis; tratamento do *Bacillus anthracis*; tratamento de lesões inflamatórias associadas à rosácea.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão intracraniana, pericardite; hiperpigmentação da pele, *rash* cutâneo, urticária, fotossensibilidade, dermatite esfoliativa; anorexia, diarreia, colite pseudomembranosa, disfagia, glossite, náusea, vômito, pigmentação oral, esofagite, ulcerações esofágicas; anemia hemolítica, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia; hepatotoxicidade; anafilaxia, exacerbação do lúpus eritematoso sistêmico, púrpura anafilactoide, fontanela proeminente (bebês).

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Terapias de curta duração podem ser consideradas no primeiro trimestre de gravidez.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com as refeições para diminuir o desconforto gastrointestinal. Deve-se administrar com pelo menos 230 ml de água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico – tetraciclina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos/Cápsulas de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acamprosato (reduz os níveis séricos da doxicilina; recomendado: administrar os fármacos com o máximo de intervalo possível); Barbexaclona (reduz a meia-vida da doxicilina; recomendado: evitar a administração conjunta); Carbamazepina (reduz os níveis séricos da doxicilina; recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil hidantoína (redução do efeito antimicrobiano da doxicilina; recomendado: evitar a administração conjunta); Etanol (redução do efeito antibiótico em alcoólicos; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenobarbital (reduz a meia-vida da doxicilina; recomendado: evitar a administração conjunta). Antiácidos contendo alumínio, cálcio ou magnésio e preparações que contenham ferro ou bismuto: redução da absorção da doxiciclina.

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: 100 mg/dose x 2 com intervalo de 12/12 horas, seguida de 100 mg/dia, 1 a 2 x. Cancro mole: 100 mg/dose x 2 durante 7 dias. Pneumonia comunitária: 100 mg/dose x 2. Sífilis: pacientes não grávidas, alérgicas a penicilina, com sífilis primária ou secundária: 100 mg/dose x 2 durante 14 a 21 dias. Clamídia não complicada: 100 mg/dia durante 7 a 10 dias. *Malária falciparum* moderada (associada à cloroquina): 3,5 mg/kg/dia ÷ 2 x/dia durante 5 dias. Profilaxia de malária: 100 mg/dia. **Crianças:** (maiores de 8 anos): 5mg/kg/dia no primeiro dia e 2 a 4 mg/kg/dia ÷ 1-2 depois. Profilaxia de malária (maiores de 8 anos): 2 mg/kg/dia ÷ 1.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática grave, gestantes e crianças menores de 8 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar exames laboratoriais dos sistemas orgânicos, incluindo hematopoético, renal e hepático durante terapia prolongada. Podem ocorrer elevações falsas dos níveis de catecolaminas urinárias e resultado falso-negativo na pesquisa de glicose na urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removida por hemodiálise. Potencializa a ação dos antimaláricos. Não utilizar durante a gestação, pois o uso neste período pode causar alteração permanente na cor dos dentes e hipoplasia do esmalte. O uso prolongado pode causar superinfecção, incluindo candidíase oral ou vaginal. Evitar exposição prolongada aos raios solares e a aparelhos de bronzeamento artificial.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar o emprego de métodos contraceptivos seguros e adequados durante a terapia. Usar a medicação cuidadosamente nos casos de insuficiência respiratória, hipertrofia prostática, tumores do SNC, obstrução intestinal, doença cardíaca, convulsões (possível redução do limiar de convulsão), doença hepática grave e em pacientes geriátricos, debilitados ou gravemente enfermos (recomenda-se o uso de doses mais baixas) ou diabéticas. Atentar possíveis sintomas de tontura e sonolência. Avaliar antes e após a administração: náuseas, vômitos, desidratação e dor abdominal, após a administração, avalie: o nível de sedação. Monitorar durante a terapia PA e FC. Avalie reações extrapiramidais (distonia, crise oculogírica, pescoço estendido, braços dobrados tremores, inquietação, hiperatividade, ansiedade) e, diante a ocorrência de qualquer uma dessas reações, comunique imediatamente ao médico.

DOXORRUBICINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Ariblastina, Doxina Doxorrubicina, Rubex, Doxorrubicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antraciclina; intercala entre pares de bases do DNA, prejudica a função de topoisomerase II e inibe a replicação e a transcrição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 25 L/kg

Ligação a proteínas = 75%

Metabolismo = Hepático, principalmente, gerando metabólitos ativos (doxorrubicinol) e inativos (agliconas, sulfatos conjugados e glicuronídeos).

Meia-vida de eliminação = 1,3 horas (fármaco), 3,5 horas (metabólitos) e terminal: 17 a 30 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: se TGO/TGP 2 a 3 vezes o limite normal superior, administrar 75% da dose usual; TGO/TGP > 3 vezes o limite normal superior e bilirrubinas séricas de 1,2 a 3 mg/dl, administrar 50% da dose usual. Bilirrubinas séricas de 3 a 1,5 mg/dl, administrar 25% da dose usual. Bilirrubinas séricas > 5 mg/dl, não administrar. Na IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de leucemias, linfomas, mieloma múltiplo, sarcomas ósseos e não ósseos, mesoteliomas, tumores de células germinativas de ovário ou testículo e carcino-

mas de cabeça e pescoço, tireoide, pulmão, mama, estômago, pâncreas, fígado, ovário, bexiga, próstata, útero, neuroblastoma.

REAÇÕES ADVERSAS: Anormalidades eletrocardiográficas passageiras (taquicardia supraventricular, alterações do segmento S-T, extrassístoles atriais ou ventriculares); alopecia; náusea e vômito agudos, mucosite, ulceração e necrose do cólon, anorexia, diarreia, estomatite, esofagite; alteração da cor da urina (vermelha); mielossupressão, leucopenia, toxicidade limitadora da dose.

Locais – Quimioterapia vesicante.

Comuns: arritmias, bloqueio cardíaco, pericardite-miocardite, rubor facial, insuficiência cardíaca congestiva; hiperpigmentação de leitos ungueais, estrias eritematosas ao longo da veia quando administrada rapidamente; hipeuricemia. **Raras:** pacientes pediátricos podem apresentar maior risco de leucemia mielógena aguda; pode ocorrer falha no crescimento pré-puberal devido a esquemas quimioterápicos intensos. Outras: hipersensibilidade na pele irradiada (hiperemia, calor, eritema, dermatite no local, podendo evoluir para descamação intensa e ulceração).

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar em bolus ao longo de, no mínimo, 3-5 minutos; infusão intravenosa secundária (*piggyback*) ao longo de 15-60 minutos; infusão contínua. Não deve ser administrada por via intramuscular ou intratecal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antraciclina.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 10 e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antineoplásicos (potenciação da toxicidade; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Estreptozotocina (aumento da toxicidade da doxorrubicina; recomendado: reduzir a dose da doxorrubicina); Mercaptopurina (risco de hepatoxicidade; recomendado: administrar com precaução); Zidovudina (potenciação da toxicidade; recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores de canais de cálcio (risco de cardiotoxicidade).

POSOLOGIA: Leucemias: 60-75 mg/m²/dose isolada a cada 21 dias ou 20-30 mg/m²/dose durante 2-3 dias, ciclo repetido a cada 4 semanas ou 20 mg/m²/dose isolada repetida uma vez por semana. Dose acumulada limitante: 550 mg/m². Outros tumores: 75-90 mg/m²/dose em monoterapias e 50 mg/m²/dose em QT combinada. Geralmente as doses são repetidas a cada 21 dias. **Crianças:** LLA, consolidação (baixo risco e intensificação e consolidação tardia (alto risco): 30 mg/m² nos dias 7 e 21 dessas fases. LMA, consolidação (fase 1): 30 mg/m² 1 x/semana. LMA manutenção: 25 mg/m² a cada 2 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada estéril ou SF 0,9%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas, é recomendado que a solução reconstituída seja armazenada entre 2 e 8 °C, protegida da luz, e que seja utilizada em 24 horas após a reconstituição.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à doxorrubicina, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária, função cardíaca e hepática. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos medicamentos de alto risco de toxicidade se usado incorretamente e necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da doxorrubicina. Na hemodiálise não há necessidade de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir para 2 mg/ml. Infusão lenta, cuidado para não extravasar a medicação para o tecido subcutâneo. Se ocorrerem sinais ou sintomas de extravasamento (infusão da substância fora do vaso sanguíneo), a injeção ou infusão deve ser imediatamente interrompida e a pele deve ser lavada com grande quantidade de água morna e sabão. Se houver suspeita de extravasamento, a aplicação intermitente de gelo no local por 15 minutos, 4 vezes ao dia pode ser útil. A doxorrubicina deve ser administrada por via endovenosa através de um dispositivo exclusivo (cloreto de sódio 0,9% ou 5% solução de glicose) por não menos que 3 minutos e não mais que 10 minutos, para minimizar o risco de trombose ou extravasamento SC. A injeção direta (em bolus) não é recomendada devido ao risco de extravasamento, que pode ocorrer mesmo na presença de adequado retorno sanguíneo no momento da aspiração com a agulha.

DROPROPIZINA

NOME COMERCIAL: Vibral, Ecos, Dropropizina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Agente antitussígeno, ativo nos receptores periféricos e em seus condutores aferentes envolvidos no reflexo da tosse, não exercendo sua ação através de mecanismo central; possui alguma atividade anti-histamínica, possivelmente útil em casos de tosse associada a alguma condição alérgica; em doses elevadas, produz efeito hipotensor, por ação antiadrenérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção = Rapidamente absorvida pelo TGI

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Ajuste de dose = IH, IR e idosos: utilizar com cautela e fazer ajustes individuais (não há dados específicos disponíveis de ajuste).

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da tosse não produtiva e irritativa (causada por processos inflamatórios, infecciosos, irritativos e alérgicos das vias aéreas superiores e brônquicas).

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, vômito, diarreia, erupção cutânea, sonolência, hipotensão ortostática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Orientar a não utilizar a medicação durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antitussígeno.

APRESENTAÇÃO: Xarope adulto (15 mg/5 ml); Xarope pediátrico 7,5 mg/5 ml; gotas 30 mg/ml (1 ml = 30 gotas).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool e depressores do SNC (potencialização dos efeitos colaterais).

POSOLOGIA: Uso oral:

Xarope:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 30 mg (10 ml), 3 a 4 x/dia.

Xarope pediátrico:

Crianças acima de 3 anos: 10 ml 3 a 4 x/dia.

Crianças de 2 a 3 anos: 5 a 10 ml, 3 a 4 x/dia.

Gotas:

Adultos: 30 gotas, 4 x/dia.

Crianças acima de 3 anos: 15 gotas, 4 x/dia.

Crianças de 2 a 3 anos: 4 a 8 gotas, 4 x/dia.

Este medicamento não deve ser utilizado em crianças menores de 2 anos de idade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência respiratória grave e hipotensão, asmáticos, crianças com menos de 2 anos de idade, para a expectoração (secreções anormalmente excessivas ou de partículas estranhas).

CUIDADOS MÉDICOS: Dependência, obstipação ou depressão respiratória não costumam ocorrer com doses terapêuticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento contém açúcar, portanto, usar com cautela em portadores de diabetes. Em caso de superdosagem (cujos sintomas são hipotensão ortostática e sonolência), induzir vômito ou a administração de carvão ativado, o mais precocemente possível; a lavagem gástrica somente é útil se aplicada muito precocemente (rápida absorção intestinal da dropropizina); não se conhece um antídoto específico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir (pode provocar sonolência). Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia). Orientar a permanecer 5 minutos sentado antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática).

DULOXETINA

NOME COMERCIAL: Cymbalta.

MECANISMO DE AÇÃO: A duloxetina é um potente inibidor da recaptação neuronal de serotonina e norepinefrina e um fraco inibidor da receptação de dopamina. Não tem efeito importante sobre receptores colinérgicos muscarínicos, histaminérgicos H1 ou alfa-2-adrenérgicos. A duloxetina não possui atividade inibidora sobre a MAO.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida, retardo de 2 horas após ingestão de alimentos.

Vd = 1.640 L

Ligação a proteínas = > 90%

Metabolismo = Hepático, via CYP1A2 e 2D6

Meia-vida de eliminação = 12 horas (faixa 8-17 horas)

Tmáx = 6 a 10 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: uso não recomendado. IR: uso não recomendado se DCE < 30 ml/minuto. Não necessita de ajuste de dose em idosos (mesmo sendo a meia-vida aumentada nos idosos).

INDICAÇÃO: Depressão maior, neuropatia diabética, transtorno de ansiedade generalizada.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, xerostomia, constipação ou diarreia, vômito, anorexia, perda de peso, fadiga, tremor, sonolência ou insônia, tontura, ansiedade, hiperidrose, sensação de calores, pirexia, taquicardia, aumento das pressões sistólica e diastólica, mialgia, câimbras, borramento da visão, diminuição da libido, alteração do orgasmo, disfunção erétil, disfunção da ejaculação, alterações da TGO, TGP, CPK e fosfatase alcalina, hipoglicemia, disúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Não mastigar, nem partir as cápsulas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor da recaptação da serotonina e norepinefrina.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 30 e 60 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (síndrome serotoninérgica – houve relatos de reações graves, às vezes fatais, em pacientes recebendo um inibidor da recaptação de serotonina em combinação com um inibidor da MAO); Antidepressivos tricíclicos (aumento dos níveis/efeitos dos antidepressivos tricíclicos – pode haver a necessidade de redução da dose e monitoramento das concentrações plasmáticas destes): Linezolida (atividade da MAO); Tioridazina (aumento das concentrações desta, podendo desenvolver arritmias ventriculares malignas); Triptanos, buspirona, inibidores da recaptação da serotonina/norepinefrina, ISRS, moclobemida, nefazodona, petidina, tramadol, sibutramina, trazodona, venlafaxina (síndrome serotoninérgica); Amiodarona, cetoconazol, ciprofloxacino, norfloxacino,

ofloxacino, clorpromazina, delavirdina, fluoxetina, paroxetina, miconazol, pergolida, quinidina, ritonavir, rofecoxibe, ropinirol (aumento dos níveis/efeitos da duloxetina); Carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, aminoglutemida (diminuição dos níveis/efeitos da duloxetina); Álcool (aumento da depressão do SNC e/ou potencial hepatotóxico da duloxetina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e idosos: depressão maior: dose inicial de 60 mg, 1 vez ao dia. A dose pode ser aumentada até 120 mg por dia, porém, esta não foi sistematicamente avaliada.

Pacientes com insuficiência renal (fase final): dose inicial de 30 mg, 1 vez ao dia.

Pacientes com insuficiência hepática (cirrose): dose inicial de 30 mg, 1 vez ao dia.

Crianças: não há estudos em pacientes menores de 18 anos de idade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, inibidores da MAO nas 2 últimas semanas (dar intervalo de 14 dias entre os medicamentos).

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar os familiares quanto ao risco de suicídio e a relatar ao médico, a qualquer momento, quaisquer tipos de pensamentos ou sentimentos aflitivos; a possibilidade de uma tentativa de suicídio é inerente ao transtorno depressivo maior e pode persistir até que ocorra uma remissão significativa dos sintomas depressivos. Fazer acompanhamento de perto em pacientes com alto risco, principalmente no início do tratamento. Acompanhar também de perto pacientes com história de convulsão. Doses superiores a 120 mg podem causar aumento da PA, portanto evitar. Monitorar pressão arterial com frequência diária, monitorar o estado mental, ansiedade, funcionamento social, manias de ataques pânico, TGO, TGP, CPK e fosfatase alcalina. Ocorreram elevações nas enzimas hepáticas em alguns pacientes tratados com duloxetina em estudos clínicos (usualmente transitórias e autolimitadas ou resolvidas com a descontinuação da duloxetina); elevações graves das enzimas hepáticas (acima de 10 vezes o limite superior do normal) ou dano hepático com um padrão colestático ou misto foram raramente relatados, em alguns casos associados com uso excessivo de álcool. A dose de 60 mg/dia mostrou-se eficaz na redução da frequência e da intensidade da dor em idosos. Dose de 120 mg na fibromialgia diminuiu o *score* de dor e a intensidade dos pontos-gatilho. A duloxetina também pode ser utilizada no tratamento da incontinência urinária de esforço, na dose de 40 mg 2 x/dia. A duloxetina deve ser usada com cautela em pacientes com uso substancial de álcool.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A suspensão abrupta pode ocasionar sintomas como mal-estar, náuseas, cefaleia, tontura, parestesia, aumento da PA (a maioria são leves e moderados); portanto em pacientes em tratamento em mais de 8 semanas, fazer redução gradual da dose em um período mínimo de 2 semanas (reduzir dose pela metade ou administrar em dias alternados). Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC. Não há diferença clinicamente importante nos parâmetros farmacocinéticos entre doses matinais e vespertinas.
Sintomas da síndrome serotoninérgica: hipertermia, rigidez, mioclonia, instabilidade autonômica com possíveis flutuações rápidas dos sinais vitais e alterações do estado mental, incluindo agitação extrema, podendo progredir para *delirium* e coma.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode ocasionar borramento da visão). Realizar controle de FC (pode ocasionar taquicardia). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode ocasionar hipoglicemia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar alterações da TGO, TGP, CPK e fosfatase alcalina).

DUTASTERIDA

NOME COMERCIAL: Avodart.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor seletivo das isoformas da 5-alfa-redutase do tipo 1 e do tipo 2; suprime os níveis de diidrotestosterona no sangue por inibir a conversão de testosterona em diidrotestosterona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 semanas

Absorção = É adequada a partir do TGI.

Vd = 300 a 500 L

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 60% (não é afetada pelos alimentos).

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 e CYP3A5

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 semanas (no estado estacionário)

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Fezes (40%), na urina (< 1%)

Ajuste de dose = IH: ter cautela; nenhum ajuste específico de dose é recomendado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da hiperplasia prostática benigna sintomática; trata e previne a progressão de hiperplasia prostática benigna (HPB), através do alívio dos sintomas, reduzindo o tamanho (volume) da próstata, melhorando o fluxo urinário e

reduzindo o risco de retenção urinária aguda (RUA) e a necessidade de cirurgia relacionada à HPB.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas diversas, edema localizado, prurido, exantema, urticária, alteração da ejaculação, diminuição da libido, impotência, ginecomastia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. As cápsulas devem ser ingeridas inteiras, sem mastigar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da 5-alfa-redutase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, rifabutina, rifampicina (diminuição do nível ou o efeito da dutasterida); Cimetidina, claritromicina, eritromicina, isoniazida, itraconazol, cetoconazol, nefazodona (aumento do nível ou do efeito da dutasterida – monitorar).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos (apenas em homens):

Hiperplasia prostática benigna: 0,5 mg, 1 x/dia.

Mulheres e crianças: uso contraindicado.

Observação: mulheres grávidas ou que possam engravidar não deve tomar e nem manipular, devido ao risco potencial para um feto do sexo masculino em desenvolvimento. Se houver contato com cápsulas que apresentam vazamento, a área de contato deve ser lavada imediatamente com água e sabão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, outros inibidores de 5-alfa-redutase ou aos componentes da fórmula, mulheres e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Os homens que estão sendo tratados com dutasterida não devem doar sangue até pelo menos 6 meses após a última dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os efeitos deste medicamento podem demorar até 6 meses para aparecerem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exame sanguíneo (PSA).

EBASTINA

NOME COMERCIAL: Ebastel, Ebastel D (Comprimidos Ebastina 10 mg + 120 mg cloridrato de pseudoefedrina).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista (potente, prolongado e seletivo) dos receptores histamínicos H1 periféricos, sem apresentar efeitos centrais sedativos ou anticolinérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida a partir do TGI

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 15 a 19 horas

Tmáx = 2,6 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não exceder 10 mg/dia. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica (sazonal ou perene, associada ou não à conjuntivite alérgica), urticária idiopática crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, boca seca, sonolência, faringite, dor abdominal, dispepsia, astenia, epistaxe, rinite, sinusite, náuseas, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg, xarope com 1 mg/ml – frasco de 60 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, eritromicina, varfarina, outros anti-histamínicos (pode potencializar os efeitos); Antidepressivos inibidores da MAO (pode provocar hipertensão arterial grave).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 10 mg, 1 vez ao dia. A dose pode chegar a 20 mg em situações mais graves.

Crianças entre 6 a 11 anos de idade: 5 mg (5 ml) de xarope, 1 vez ao dia.

Crianças entre 2 a 5 anos de idade: 2,5 mg (2,5 ml) de xarope, 1 vez ao dia.

Observação: pacientes com insuficiência hepática leve a moderada não devem receber doses maiores que 10 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com insuficiência hepática severa, asma, infecções do trato superior, nefropatia, glaucoma de ângulo estreito, retenção urinária, hipertensão arterial severa, insuficiência coronária, hipertiroidismo e sob tratamento simultâneo ou recente (nas últimas semanas) com inibidores da MAO, gravidez, lactação, crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar vias hepáticas. Em pacientes normotensos o efeito sobre a pressão arterial é pequeno ou inexistente (em doses recomendadas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em diabéticos, pois contém açúcar.
Não deve ser administrado em pacientes com menos de 12 anos de idade.
Atenção com os esportistas: devem ser advertidos que a ebastina associada ao cloridrato de pseudoefedrina contém um componente que pode provocar resultado analítico positivo no teste *antidopping*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

ECONAZOL, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Micostyl, Limpele.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese do ergosterol e de outros esteróis, lesando a membrana celular fúngica, provocando alterações na permeabilidade seletiva da membrana celular, resultando, assim, na perda de substâncias intracelulares essenciais ao fungo. Também inibe a biossíntese dos triglicerídeos e fosfolipídeos fúngicos, inibe as atividades enzimáticas oxidativas e peroxidativas, resultando, assim, no aumento de concentrações tóxicas de peróxido de hidrogênio, o que contribui para a deterioração de organelas subcelulares e necrose celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Mínima

Excreção = Urina e fezes (<1%)

INDICAÇÃO: Candidíase cutânea, *Tinea cruris, Tinea corporis, Tinea pedis* (pé de atleta), *Tinea versicolor* (ptiríase).

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação, prurido, sensação de picada, eritema, irritação no local da aplicação, dermatites.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico imidazol tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme 0,5 e 1%; Emulsão 0,5%; Loção 1%; Sabonete 0,5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B, anfotericina B lisossomal.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças:

Tinea versicolor: aplicar o produto na área afetada, 1 vez ao dia, massageando suavemente o local.

Tinea pedis, cruris ou *corporis*, candidíase cutânea: aplicar o produto nas áreas afetadas, 2 vezes ao dia, massageando suavemente o local.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: No caso de tratamento para Tinea pedis (pé de atleta), orientar o paciente a utilizar meias de algodão e trocá-las diariamente; secar bem os pés após o banho (principalmente entre os dedos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não deve ser aplicado por via intravaginal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Uso tópico: orientar a aplicar uma quantidade suficiente para cobrir as áreas afetadas.

EFAVIRENZ

NOME COMERCIAL: Strocrin.

MECANISMO DE AÇÃO: O efavirenz tem atividade contra o HIV-1 ligando-se à transcriptase reversa. Consequentemente, ele bloqueia atividades da DNA polimerase dependente do RNA e do DNA, incluindo a replicação do HIV-1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Aumentada por refeições gordurosas.

Ligação a proteínas = 99% (principalmente à albumina)

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 e 2D6

Meia-vida de eliminação = 52 a 76 horas; Doses múltiplas, 40 a 55 horas

Tmáx = 3 a 8 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: utilizar com cuidado; experiências clínicas limitadas. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção pelo vírus HIV-1 em associação com outros agentes antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, tontura, cefaleia, sudorese, náuseas, vômitos, diarreia, boca seca, pancreatite, hepatite, alteração da concentração, insônia ou sonolência, depressão, nervosismo, exantema, hematúria, intolerância ao álcool, reações alérgicas, coordenação anormal, ataxia, confusão, estupor, vertigem, vômitos, diarreia, hepatite, diminuição da concentração, insônia, ansiedade, alteração do padrão de sonhos, sonolência, depressão, pensamentos anormais, agitação, amnésia, delírios, labilidade emocional, euforia, alucinações e psicoses.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral inibidor da transcriptase reversa não nucleosídeo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 600 mg; cápsula de 200 mg . Suspensão oral com 30 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais (aumento de 40% a biodisponibilidade do componente etinilestradiol; recomendado: administrar com precaução e utilizar outro método anticoncepcional); Astemizol (risco de aumento da concentração e dos efeitos adversos do astemizol (arritmias, sedação, depressão respiratória); recomendado: evitar a administração conjunta); Claritromicina (possível perda da eficácia da claritromicina devido a uma redução de seus níveis plasmáticos e da biodisponibilidade; recomendado: evitar a administração conjunta e substituir a claritromicina por outro antibiótico); Indinavir (redução de 30% da biodisponibilidade; recomendado: aumentar a dose do indinavir em 20%); Midazolam; lorazepam, triazolam (risco de aumento da concentração e dos efeitos adversos do benzodiazepínico, arritmias, sedação, depressão respiratória; recomendado: evitar a administração conjunta); Ritonavir (vertigem, náuseas, parestesias, alterações de enzimas hepáticas; recomendado: administrar com precaução e monitorar as enzimas hepáticas); Saquinavir (redução de 60% na biodisponibilidade, consequente perda do efeito do saquinavir; recomendado: evitar a administração conjunta); Terfenadina (risco de aumento da concentração e dos efeitos adversos da terfenadina (arritmias, sedação, depressão respiratória); recomendado: evitar a administração conjunta); Metadona (redução do efeito da metadona).

POSOLOGIA: Dose habitual: acima de 60 kg de peso: 600 mg/dia ÷ 1. Crianças acima de 3 anos: dose única ao deitar: 10 a 15 kg: 200 mg/dia, de 15 a 20 kg: 250 mg/dia, 20 a 25 kg: 300 mg/dia, 25 a 32 kg: 350 mg/dia, 32 a 40 kg: 400 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (abaixo de 25°C) e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Usar cuidadosamente nos casos de doença hepática ou renal, depressão da medula óssea, durante

a gestação ou lactação e em crianças < 3 anos. Contraindicado o uso concomitante com astemizol, midazolam, triazolam ou derivados do esporão de centeio, devido à competição com a isoenzima CYP3A4.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar coleta de enzimas hepáticas principalmente em pacientes com antecedente de hepatites B e C. Realizar coletas seriadas de colesterol.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar como monoterapia. Por poder causar sintomas SNC e psiquiátricos, incluindo tontura, sonolência, orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação pode ser administrada durante as refeições para evitar distúrbios GI. Orientar o paciente que a cápsula poderá ser aberta e o conteúdo ser diluído em líquido ou alimento. Orientar que nas 2-4 semanas de tratamento, a medicação deverá ser administrada ao deitar-se, para diminuir as reações adversas no SNC.

EFEDRINA

NOME COMERCIAL: Sulfato de Efedrina, Efedrin, Unifedrine.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma amina de ação mista, age nos receptores tanto direta como indiretamente, através da liberação de norepinefrina, promovendo efeitos que não são significativamente afetados nem pela denervação das estruturas inervadas pelo simpático, nem após a depleção das catecolaminas de seus depósitos tissulares por drogas como a reserpina. O sulfato de efedrina pode depletar os reservatórios de norepinefrina dos nervos simpáticos e podendo assim ocorrer taquifilaxia.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato (EV); 10 a 20 minutos (IM)

Duração = 60 minutos (via EV e SC)

Distribuição = Atravessa a placenta; presente no leite materno.

Metabolismo = Minimamente hepático

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3,6 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Broncoespasmo agudo, choque, tratamento da asma brônquica, descongestionante nasal, hipotensão ortostática idiopática.

REAÇÕES ADVERSAS: Inquietação, nervosismo, tremores, fraqueza, ansiedade, tensão, alucinações, confusão, delírios, angina, dispneia, taquicardia, bradicardia, arritmia, hipertensão, hipotensão, dor, desconforto torácico, pulsação irregular, náuseas, vômitos, cefaleia, palidez, vertigem, espasmo de esfíncter vesical.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC/ IM/ EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista Alfa/Beta.

APRESENTAÇÃO: Ampola 5% (50 mg/ml) – ampolas de 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos contendo cálcio ou sódio (reduzem a excreção urinária da efedrina), outros agentes simpaticomiméticos, teofilina, glicosídeos cardíacos, anestésicos gerais (aumento da estimulação cardíaca – aumento tóxico), atropina, inibidores da MAO (aumento da PA), antagonistas alfa e beta-adrenérgicos (diminuem os efeitos vasopressóricos da efedrina).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos:

Broncoespasmo agudo: 12,5 a 25 mg, via intramuscular, subcutânea ou intravenosa.

Hipotensão: 25 a 50 mg, via intramuscular ou subcutânea. Se necessário, uma 2 dose de 50 mg, via intramuscular, pode ser administrada. A dose máxima diária é de 150 mg.

Crianças:

Hipotensão: 3 mg por kg de peso corpóreo ao dia, via subcutânea ou intravenosa, divididos em 4 ou 6 aplicações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Uso imediato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *angina pectoris*, arritmia cardíaca, glaucoma de ângulo fechado, uso concomitante de outros agentes simpaticomiméticos, diabetes, hipertiroidismo, hipertensão, feocromocitoma.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a frequência cardíaca, PA, alterações eletrocardiográficas e do débito urinário. Corrigir a depleção de volume sanguíneo antes do início da terapia. Não utilizar a efedrina como broncodilatador, pois existem outros medicamentos novos agentes beta-2 menos tóxicos. Ter cuidado em pacientes com história de convulsões, na doença cardíaca crônica, hipertrofia da próstata.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A efedrina pode causar hipertensão arterial. O uso prolongado pode causar sintomas de ansiedade e esquizofrenia paranoide. Ter cautela no uso em idosos, pois, como atravessa a barreira hematoencefálica, pode causar confusão mental. Utilizar com extrema cautela em pacientes em uso de inibidores da MAO. Evitar efedra, ioimbina, pois podem causar estimulação do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar lentamente. Realizar controle de PA e FC (pode provocar taquicardia, bradicardia, hipertensão, hipotensão).

ENALAPRIL, MALEATO

NOME COMERCIAL: Renitec, Enalabal, Vasopril, Eupressin, Pressocord, Enatec.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor competitivo da ECA (enzima conversora de angiotensina); impede a conversão da angiotensina I em angiotensina II, resultando na diminuição de angiotensina II no plasma, causando vasodilatação, aumento da atividade renina plasmática e redução da secreção de aldosterona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Absorção = Rápida, a partir do TGI (55 a 75%). Alimentos não interferem.

Ligação a proteínas = 50 a 60%

Meia-vida de eliminação = 1,3 horas (enalapril); 11 horas (enaprilato)

Tmáx = 1 hora (enalapril); 3 a 4,5 horas (enaprilato)

Metabolismo = Hepático. Pró-droga, biotransformado em enalaprilato. Biodisponibilidade oral = 60%.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessário na IH; ajustar na IR conforme depuração de creatinina endógena. Se DCE entre 50 a 10 ml/minuto, utilizar 75% da dose; se DCE < 10 ml/minuto, utilizar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial moderada a grave, tratamento da ICC e disfunção ventricular esquerda após infarto do miocárdio.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipotensão arterial, hipotensão ortostática, dor torácica, ortostasia, síncope, *rash* cutâneo, anorexia, constipação, dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, sabor anormal, fraqueza, aumento da creatinina sérica, piora da função renal (em pacientes com estenose de artéria renal ou hipovolemia), bronquite, dispneia, tosse, cefaleia, tontura, fadiga. **Raras:** agranulocitose, alopecia, alucinações, angina, angioedema, ataxia, AVC, broncoespasmo, depressão, dermatite esfoliativa, edema pulmonar, eritema multiforme, ginecomastia, hepatite, icterícia, impotência, lúpus eritematoso, necrólise epidérmica tóxica, pancreatite, neutropenia, parestesia, síndrome de Stevens-Johnson, vertigem, pênfigo, psicose, íleo paralítico, infarto do miocárdio, arterite de células gigantes.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (primeiro trimestre)/D (segundo e terceiro trimestres).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo – inibidor da enzima conversora de angiotensina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 2,5, 5, 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINEs: neutralização da resposta anti-hipertensiva. Álcool (doses altas), anti-hipertensivos (outros), fenotiazinas e nitratos: hipotensão aditiva. Alopurinol: maior risco de reações de hipersensibilidade. Antiácidos: diminuição da absorção do enalapril. Capsaicina: possível aumento na incidência de tosse. Ciclosporina, diuréticos poupadores de potássio ou suplementos de potássio: possível hipercalemia. Digoxina ou lítio: aumentos nos níveis e possível maior risco de toxicidade por esses medicamentos. Diuréticos: possível hipotensão excessiva. Rifampicina: possível diminuição na eficácia do enalapril.

POSOLOGIA: Hipertensão: VO, dose inicial: 5 a 10 mg/dia ÷ 1 (2,5 mg se estava usando diurético). Ajustar conforme necessário. Dose de manutenção entre 10 e 40 mg/dia. EV: 1,25 mg/dose a cada 6 horas. Dose máxima: de 5 mg/dose x 4. Insuficiência cardíaca ou disfunção ventricular assintomática: Iniciar com 5 mg/dia ÷ 2 e aumentar a cada 3 a 7 dias até o efeito adequado. Dose habitual: 5 a 20 mg/dia. Dose máxima em adultos: VO 40 mg/dia ÷1-2. Crianças: Hipertensão inicial: dose inicial: < 12 anos – 0,1 a 0,15 mg/ kg/dia ÷ 1-2 ajustes a cada 10-14 dias até efeito. Dose máxima de 0,5 mg/kg/dia ÷ 1-3. Crianças > 12 anos – 0,05 a 0,08 mg/kg/dose cada 8-24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, possibilidade de reação cruzada entre inibidores da ECA, gestação, casos de disfunção renal ou hepática, hipovolemia, hiponatremia, terapia diurética concomitante, estenose aórtica, insuficiência cardíaca ou cerebrovascular, cirurgia, anestesia, pacientes idosos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar exames laboratoriais: creatinina, eletrólitos, funções hematológicas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer angioedema em qualquer momento durante o tratamento; pode envolver a cabeça, o pescoço (podendo afetar as vias aéreas e atentar-se com o envolvimento da língua ou da glote também), ou os intestinos (dor abdominal pode ser um indício). Fazer o ajuste de dose na presença de insuficiência renal. Evitar alcaçuz, cola, gengibre, ginseng americano, murta, pois podem piorar a hipertensão arterial. Removido moderadamente pela hemodiálise (20 a 50%); repor dose após o procedimento. Na diálise peritoneal não há necessidade de reposição de dose de enalapril.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para as reações adversas: como *rash*, estomatites, dor de garganta, febre, inchaço (pés, mãos), dor torácica, batimentos cardíacos irregulares, tosse seca, rouquidão, edema (face, olhos, lábios ou língua), dificuldade à deglutição ou respiratória, náusea, vômito e diarreia. Monitorar: PA, FC (a partir da primeira dose), peso, aparecimento de edemas, sinais de retenção hídrica (ICC), edema periférico, estertores/ruídos, dispneia, aumento de peso, distensão venosa jugular.

ENFLURANO

NOME COMERCIAL: Etrane, Enuran, Enfluran.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação do enflurano, assim como o de todos os agentes anestésicos, é desconhecido. Uma das teorias envolve a lipossolubilidade, baseada na estreita correlação entre a potência anestésica e a camada de lipídeos da membrana dos nervos; é absorvido através dos alvéolos até a corrente sanguínea, onde circula através do organismo até o principal local de ação, o cérebro, causando uma depressão progressiva (reversível) do sistema nervoso central, que se inicia nos centros mais altos (córtex-cerebral) e espalha-se para os centros vitais na medula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 7 a 10 minutos

Metabolismo = Hepático

Excreção = Gases expirados

Ajuste de dose = Reduzir a dose em pacientes idosos.

INDICAÇÃO: Anestesia geral (indução e manutenção), analgesia obstétrica.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, icterícia, depressão respiratória, relaxamento uterino, náusea, vômito, aumento de perda sanguínea no parto (quando administrado durante partos cesarianos, altas concentrações de enflurano podem produzir relaxamento uterino e aumento da perda sanguínea), risco de hepatotoxicidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral inalatório.

APRESENTAÇÃO: Frascos com 100 e 240 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, capreomicina, lincomicina, bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (a ação de relaxantes não despolarizantes é potencializada por enflurano, portanto, doses menores do que as usuais dessas substâncias devem ser utilizadas); Polimixina, amiodarona, anti-hipertensivos, clorpromazina, diuréticos, anticoagulantes, cetamina, catecolaminas, efedrina, metaraminol, xantinas, depressores do SNC, hidralazina, metildopa, óxido nitroso, ocitócicos, succinilcolina, medicamentos nefrotóxicos.

POSOLOGIA: O enflurano deve ser administrado através de vaporizador calibrado especialmente para seu uso, ou através de outros vaporizadores, desde que se possa calcular a concentração de enflurano oferecida, de forma fácil e rápida.

PRÉ-MEDICAÇÃO: Escolher o medicamento conforme o paciente, levando em consideração que as secreções são fracamente estimuladas e que o enflurano não altera a frequência cardíaca. O uso de anticolinérgicos fica a critério do anestesista.

ANESTESIA CIRÚRGICA: A indução pode ser obtida com a administração de enflurano com oxigênio ou em combinação com uma mistura de oxigênio-óxido nitroso. Sob estas condições pode ser verificado um estado de excitabilidade. Para evitar essa excitabilidade, deve ser administrada uma dose de barbitúrico de curta ação para induzir estado de inconsciência, seguida pela mistura. Geralmente, concentrações inaladas de 2 a 4,5% de enflurano produzem efeito em 7 a 10 minutos.

MANUTENÇÃO: Os níveis cirúrgicos de anestesia podem ser mantidos com concentrações de 0,5 a 3,0% de enflurano. Doses de manutenção não devem exceder 3%. Caso haja necessidade de um efeito mais acentuado de relaxamento muscular do que o oferecido pelo enflurano, podem ser administradas doses suplementares de miorrelaxantes. É preferível ventilar o paciente o suficiente para manter a tensão de $CO2$ arterial em torno de 35 a 45 mmHg. A hiperventilação deve ser evitada para minimizar a possibilidade de uma eventual excitação do SNC. Salvo em caso de complicações, a pressão arterial durante a manutenção é inversamente proporcional à concentração do enflurano. Por conseguinte, uma queda acentuada da pressão arterial pode ser devida a um aprofundamento excessivo do nível de anestesia, a menos que seja atribuível a hipovolemia. Em tais casos, é prudente reduzir a concentração de anestésico.

ANALGESIA EM PARTOS: concentrações de 0,25 a 1% de enflurano produzem efeito analgésico para realização de partos normais, semelhantes ao verificado com concentrações que variam entre 30 e 60% de óxido nitroso. Essas concentrações normalmente não produzem amnésia.

PARTO CESARIANO: O enflurano deve ser administrado em concentrações de 0,5 a 1,0% como suplemento a outros anestésicos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, para pacientes com conhecida ou suspeita de suscetibilidade genética a hipertermia maligna, epilépticos, cirrose, diabetes, disfunção hepática, alcoólatras.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, frequência cardíaca. Somente deverá ser empregado por anestesistas. Disfunção hepática, icterícia e necrose hepática fatal foram relatadas após anestesia com anestésicos halogenados, como o enflurano. Tais reações parecem representar reação de sensibilidade aos anestésicos. Cirrose ou outras anormalidades envolvendo disfunção hepática, incluindo história de hepatite viral ou alteração hepática prévia após o uso de halogenados, podem justificar a seleção de outro anestésico que não o enflurano. Os graus de hipotensão e depressão respiratória podem indicar a intensidade da ação anestésica. Testes de atividade mental não mostram piora após anestesia prolongada com enflurano e podem ou não estar associados à atividade epiléptica.
Sintomas da hipertermia maligna: rigidez muscular, taquicardia, taquipneia, cianose, arritmia e instabilidade da pressão sanguínea (deve-se notar que muitos desses sintomas não específicos podem aparecer com anestesia leve, hipóxia aguda etc.), elevação da temperatura, que pode elevar-se de forma rápida inicial ou posteriormente, mas geralmente não é o primeiro sinal de aumento do metabolismo, aumento no uso do sistema de absorção de CO2. O tratamento para hipertermia maligna é a descontinuação do enflurano, administração intravenosa de dantroleno e a implementação de terapia de suporte.
O uso do enflurano, assim como de outros agentes anestésicos inalatórios foi associado a raros aumentos nos níveis de potássio sérico, que resultaram em arritmias cardíacas e morte de pacientes pediátricos durante o período pós-operatório, sendo que o uso concomitante de succinilcolina foi associado à maioria desses casos (pacientes com doenças neurológicas latentes ou manifestas, particularmente com distrofia muscular de Duchenne, parecem ser mais vulneráveis).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Assim como outros agentes anestésicos, o enflurano pode causar leve diminuição da função intelectual durante 2 a 3 dias após a anestesia e pequenas alterações no humor e sintomas podem persistir por alguns dias após o uso deste medicamento. A síndrome de hipertermia maligna relacionada ao enflurano raramente ocorre.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível e testado. Como os níveis de anestesia frequentemente se alteram com rapidez e facilidade, recomenda-se o uso de vaporizadores que proporcionem concentrações precisas.
Deve ser administrado por um anestesista em ambiente de Centro Cirúrgico ou UTI.
Uso restrito a hospitais.

ENFUVIRTIDA

NOME COMERCIAL: Fuzeon.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se, fora da célula e com alta especificidade, à cadeia de repetição heptavalente (HRI) da glicoproteína gp41 do vírus HIV. Dessa maneira, inibe o rearranjo estrutural e bloqueia a entrada viral na célula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,5 L

Ligação a proteínas = 92%

Biodisponibilidade = 84 ± 16%

Metabolismo = Hidrólise proteolítica

Meia-vida de eliminação = 3,8 horas

Tmáx = 4 a 8 horas

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelo vírus HIV 1, em combinação com outros fármacos antirretrovirais e que apresentam sinais de replicação viral apesar do tratamento anterior com outros antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: diarreia, náusea, perda de peso, dor abdominal, pancreatite, redução do apetite, anorexia, xerostomia; foliculite; eosinofilia; aumento das transaminases; reações no local da injeção (dor, eritema, induração, prurido, equimoses, formação de nódulo ou cisto), infecção no local da injeção; insônia; aumento de cratinafosfocinase, dor em membros, mialgia; conjuntivite; sinusite, tosse, pneumonia; infecções, herpes simples, síndrome similar à gripe. **Raras:** angina, ansiedade, aumento da amilase, aumento de gama GT, aumento da lipase, constipação, depressão, esteatose hepática, fraqueza, glomerulonefrite, hepatite tóxica, hiperglicemia, insônia, insuficiência renal, linfadenopatia, neuropatia periférica, necrose tubular, paralisia do 6º nervo craniano, reações de hipersensibilidade (*rash* cutâneo, febre, náusea, vômito, hipotensão arterial), sepse, síndrome Guillain-Barré, tentativa de suicídio, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Contraindicada.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da fusão proteica.

APRESENTAÇÃO: Pó liofilizado de 90 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram identificadas interações importantes.

POSOLOGIA: Adultos e idosos: 90 mg de 12 em 12 horas. **Crianças > 6 anos até adolescentes de 16 anos:** 2 mg/kg 12 em 12 horas, sendo que a dose máxima é de 90 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar o pó em ambiente com temperatura entre 15 a 30 °C. As soluções reconstituídas devem ser refrigeradas para serem utilizadas em até 24 horas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1,1 ml de água estéril, bater no frasco por 10 segundos e girar delicadamente. Deixar o frasco em repouso para que haja formação da solução (45 minutos).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à enfurtivida, gravidez, lactação, < 6 anos de idade, presença de fatores de risco para pneumonia (carga viral inicial alta, contagem de células CD4 baixa, uso de fármacos por via EV, doença pulmonar prévia, tabagismo).

CUIDADOS MÉDICOS: Acompanhar resultados de exames: AST, ALT, CPK, gama GT, eosinófilos, triglicérides, amilase, lipase e hemoglobina. Verificar possível ocorrência da síndrome de Guillain-Barré e suspender o tratamento imediatamente. Reiniciar o tratamento posteriormente se houver necessidade. Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbio de coagulação (exemplo: hemofilia) ou que estiverem em uso de anticoagulantes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que o uso isolado da enfuvirtida pode desencadear o desenvolvimento de resistência viral ao fármaco bem como aos outros fármacos da mesma classe. A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 6 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Após preparar a medicação, certificar-se de que esta se apresenta clara, transparente e sem bolhas, e administrar imediatamente. Verificar a presença de reações adversas locais, como celulite. Realizar rodízio nos locais de aplicação. Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

ENOXAPARINA

NOME COMERCIAL: Clexane, Endocris, Enoxalow, Heptron, Versa.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma heparina de baixo peso molecular; antitrombótica, inibe o fator Xa com o aumento da taxa de inibição de proteases de coagulação pela antitrombina III.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 5 horas

Duração da ação = 12 horas (40 mg)

Vd = 4,3 L

Ligação a proteínas = Nenhuma

Biodisponibilidade = 92%

Metabolismo = Hepático, por dessulfatação e/ou despolimerização formando moléculas de peso menor, que apresentam atividade biológica muito reduzida.

Meia-vida de eliminação = 4,5 horas (dose única); 7 horas (doses repetidas)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela. IR: se DCE < 30 ml/minuto, utilizar dose de 1 mg/kg/dia; nos tratamentos e na profilaxia, administrar 30mg/dia; nestes casos, preferir a heparina não fracionada devido à melhor monitoração de seus efeitos.

Hemodiálise: a taxa de eliminação permanece inalterada em pacientes submetidos à diálise; a enoxaparina não foi aprovada pela FDA para uso em pacientes em diálise. Idosos: Não necessita de ajuste de dose, a menos que a função renal esteja prejudicada.

INDICAÇÃO: Trombose pulmonar (prevenção), trombose venosa profunda aguda e prevenção.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragia, trombocitopenia, edema, febre, osteoporose. Reações locais: irritação, dor, hematoma, equimose, eritema, necrose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Heparina de baixo peso molecular; Anticoagulante.

APRESENTAÇÃO: Seringas preenchidas com 20, 40, 60, 80 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Trombolíticos, anticoagulantes orais (varfarina), medicamentos que afetam a função plaquetária (p. ex., ácido acetilsalicílico, AINEs, dipiridamol, ticlopidina, clopidogrel e antagonistas de GP IIb/IIIa) – aumento do risco de sangramento; Algumas cefalosporinas e penicilinas (podem bloquear a agregação plaquetária, aumentando teoricamente o risco de sangramento).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via subcutânea profunda, na parede abdominal. Não administrar o produto via intramuscular.

Adultos:

Pacientes clínicos: 40 mg 1 x/dia. A duração do tratamento deve ser de, no mínimo, 6 dias, devendo ser continuado até a deambulação total do paciente, por um período máximo de 14 dias.

Com risco moderado: 20 mg ao dia, em dose única, durante 10 dias.

Pacientes clínicos com restrição rigorosa da mobilidade – doença aguda: 40mg, 1 x/dia e continuar até risco de TVP diminuir.

Tratamento da TVP aguda: Iniciar com varfarina em até 72 horas e continuar com enoxaparina até o INR estar entre 2 e 3, que geralmente é em 7 dias.

Tratamento hospitalar, com ou sem embolia pulmonar: 1 mg/kg/dose, de 12/12 horas ou 1,5 mg/kg 1 x/dia.

Tratamento ambulatorial sem embolia pulmonar: 1 mg/kg/dose, de 12/12 horas.

Angina instável ou infarto do miocárdio sem onda Q: 1 mg/kg 2 x/dia, com tratamento junto com 100 a 325 mg de ácido acetilsalicílico 1 x/dia; continuar até estabilização clínica, sendo o mínimo de 2 dias de tratamento.

Cirurgia de prótese de quadril: 30 mg, 2 x/dia (com dose inicial administrada 12 a 24 horas após cirurgia e, em seguida, de 12/12 horas até risco de TVP diminuir ou o paciente estar adequadamente anticoagulado com varfarina) ou 40 mg, 1 x/dia (com dose inicial administrada 9 a 15 horas antes da cirurgia e em seguida, diariamente, até risco de TVP diminuir ou o paciente estar adequadamente anticoagulado com varfarina).

Cirurgia de prótese de joelho: 30 mg, 2 x/dia, com dose inicial administrada 12 a 24 horas após cirurgia e, em seguida, de 12/12 horas até risco de TVP diminuir (geralmente de 7 a 10 dias).

Cirurgia abdominal: 40 mg, 1 x/dia com dose inicial administrada 2 horas antes da cirurgia, continuando até risco de TVP diminuir (geralmente de 7 a 10 dias).

Crianças: uso não constante na bula.

Bebês com menos de 2 meses (inicial):

Profilaxia: 0,75 mg/kg de 12/12 horas;

Tratamento: 1,5 mg/kg de 12/12 horas.

Bebês com mais de 2 meses e indivíduos de até 18 anos (inicial):

Profilaxia: 0,5 mg/kg de 12/12 horas;

Tratamento: 1 mg/kg de 12/12 horas.

Manutenção da dose pediátrica (conforme tabela a seguir de titulação):

Antifator Xa:	Titulação da dose:	Tempo para repetir o nível de antifator Xa:
Se < 0,35 unidades/ml	Aumentar a dose em 25%	Repetir 4 horas após a dose seguinte
Se 0,35 a 0,49 unidades/ml	Aumentar a dose em 10%	Repetir 4 horas após a dose seguinte
Se 0,5 a 1 unidade/ml	Manter a mesma dose	Repetir 1 semana depois e, ao fim, mensalmente (4 horas após a dose)
Se 1,1 a 1,5 unidades/ml	Diminuir a dose em 20%	Antes da dose seguinte
Se 1,6 a 2 unidades/ml	Suspender a dose por 3 horas e diminuir dose em 30%	Antes da dose seguinte e 4 horas após a dose seguinte
Se > 2 unidades/ml	Suspender a administração até o antifator Xa ser 0,5 unidade/ml e, em seguida, diminuir a dose em 40%	Antes da dose seguinte e de 12/12 horas até antifator Xa < 0,5 unidade/ml

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C; não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, endocardite bacteriana aguda ou em caso de endocardite em pacientes com prótese valvar, alterações graves da hemostasia, lesões orgânicas suscetíveis de sangramento, trombocitopenia em pacientes que apresentam teste de agregação positivo *in vitro*, na presença da enoxaparina, úlcera gastroduodenal ativa, acidente vascular cerebral, associação com antiplaquetários (ticlopidina, salicilatos, dipiridamol) e anti-inflamatórios não esteroides, hemorragia ativa de grande porte.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar plaquetas, sangue oculto e atividade antifator Xa, quando disponível. A monitoração do TP e ou TPTA é desnecessária.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas. Evitar ginseng, alho, angélica chinesa, castanha-da-índia, artemísia, chá verde, gengibre, ginkgo, prímula, unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária. O risco de sangramento pode aumentar em mulheres com menos de 45 kg e homens com menos de 57 kg. Idosos: usar com cautela em idosos, pois a eliminação pode ser retardada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar por via IM. Não friccionar o local após a administração SC (para minimizar as equimoses). Atentar para sinais de sangramento. Avaliar resultados de exames laboratoriais (pode provocar trombocitopenia).

ENTACAPONA

NOME COMERCIAL: Comtan, Stalevo (levodopa + carbidopa + entacapona).

MECANISMO DE AÇÃO: Estruturalmente relaciona-se ao nitrocatecol, inibindo seletivamente e de forma reversível a catecol-O-metiltransferase (COMT). Como consequência aumenta os níveis plasmáticos de levodopa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido, a partir do TGI

Vd = 20 L

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático, formando metabólitos ativos. Sofre intenso metabolismo de primeira passagem.

Biodisponibilidade = 35%

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Fezes (90%) e urina (10%)

Ajuste de dose = IH: utilizar com muita cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante da doença de Parkinson, em combinação com levodopa/carbidopa ou levodopa/benserazida.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, dor abdominal, constipação, vômito, dispepsia, flatulência, gastrite, ressecamento da boca, discinesia, hipercinesia, dorsalgia ou lombalgia, fraqueza, hipotensão ortostática, alucinações, alterações visuais, alteração da coloração da urina, alteração das transaminases, diminuição do ferro sérico, fibrose pulmonar, dispneia, síncope, púrpura, tontura, fadiga, ansiedade, sonolência, agitação, aumento da diaforese, infecção bacteriana, confusão mental, rabdomiólise.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiparkinsoniano; Inibidor da COMT.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antagonistas dopaminérgicos (não existem estudos relacionando a possível interação medicamentosa; recomendado: administrar com precaução); Bromocriptina (não existem estudos relacionando a possível interação medicamentosa; recomendado: administrar com precaução); Inibidores da monoaminoxidase (não existem estudos relacionando a possível interação medicamentosa; recomendado: administrar com precaução); Levodopa (aumento do efeito de ambos os fármacos, combinação útil no tratamento do mal de Parkinson); Selegilina (não existem estudos relacionando a possível interação medicamentosa; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: 200 mg administrados com cada dose de levodopa. Inibidor da dopa descarboxilase: até 8 administrações ao dia. A dose máxima recomendada é de 2 g ao dia. A dose diária de levodopa deve ser reduzida de 10 a 30% através do aumento dos intervalos entre as administrações ou da redução da quantidade de levodopa por cada dose. Para a associação entacapona + carbidopa + levodopa, recomenda-se administrar uma única dose, conforme orientação médica: 200/12,5/50; 200/25/100 ou 200/37,5/150 mg, respectivamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, gravidez, lactação, feocromocitoma, síndrome neuroléptica, antecedente de rabdomiólise.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática, pressão arterial. Observar sinais e sintomas da doença de Parkinson e estado mental do paciente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a retirada abrupta da entacapona pode produzir piora importante dos sintomas. A administração concomitante de fármacos biotransformados pela COMT (isoproterenol, epinefrina, norepinefrina, dopamina, dobutamina, metildopa, apomorfina, isoterina deve ser realizada sob estrita vigilância). A segurança e eficácia não foram estabelecidas para menores de 18 anos. Na hemodiálise considerar um intervalo maior entre as doses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não levantar rapidamente e permanecer sentado na cama por 5 minutos antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática).

ENTECAVIR

NOME COMERCIAL: Baraclude.

MECANISMO DE AÇÃO: É fosforilado intracelularmente em guanosina trifosfato, que compete com os substratos naturais para inibir a polimerase viral da hepatite B. A inibição da enzima bloqueia a atividade da transcriptase reversa, reduzindo, assim, a síntese viral de DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Extensa nos tecidos

Ligação a proteínas = Aproxidamente 13%

Metabolismo = Mínimo metabolismo hepático

Tmáx = 0,5 a 1,5 hora

Meia-vida de eliminação = Terminal: 5 a 6 dias; acumulação: aproximadamente 24 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: Ajustar conforme *clearance*: se DCE < 10 ml/minuto, admi-

nistrar 10% da dose em intervalos de 5 dias; se DCE entre 10-29 ml/minuto, administrar 30% da dose em intervalos de 3 dias; se DCE entre 30-49 ml/minuto, administrar 50% da dose em intervalos de 2 dias.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção crônica por hepatite B em adultos com evidência de replicação viral ativa e também com evidências de elevações persistentes nas aminotransferases séricas (TGO e TGP) ou doença histologicamente ativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aumento de TGP, aumento de bilirrubinas; hiperglicemia; aumento da lipase e amilase, diarreia, dispepsia; hematúria, glicosúria, aumento da creatinina; cefaleia, fadiga. **Raras:** hipoalbuminemia, insônia, náusea, sonolência, tontura, trombocitopenia, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Com o estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,5 e 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante do ganciclovir e valganciclovir podem aumentar os efeitos adversos e/ou tóxicos de inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa. O uso concomitante de ribavirina pode aumentar o risco de descompensação hepática ou outros sinais de toxicidade mitocondrial (pancreatite ou acidose lática).

POSOLOGIA: Hepatite B crônica com replicação viral ativa: resistência à lamivudina: 1 mg/dia. Paciente sem tratamento anterior com análogos de nucleosídeos podem usar 0,5 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao entecavir ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Em casos de HIV, deve-se monitorizar (antes do início do tratamento): função renal e hepática; em pacientes com infecção concomitante com o vírus de hepatite B e HIV, deve-se monitorizar: carga viral do HIV e contagem CD4. Este medicamento é o mais potente dos anti-HBV disponível atualmente, mas sua potência é diminuída para HBV resistente à lamivudina, necessitando, nesta situação, de uma dose maior.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes < 16 anos ou que foram submetidos a transplante de fígado. Casos de acidose lática e esteatose foram relatados (alguns fatais), portanto monitorar. Evitar suspender o tratamento abruptamente, pois pode haver exacerbações graves da hepatite B.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que o paciente administre a medicação 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação.

EPINASTINA

NOME COMERCIAL: Talerc, Talerc D (associado com pseudoefedrina).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo do receptor de H1; atua inibindo a degranulação dos mastócitos e reduzindo o acúmulo de neutrófilos inflamatórios; apresenta uma atividade estabilizadora sobre os mastócitos, efeito este atribuído à inibição da incorporação de cálcio nos mastócitos, inibe a liberação de SRS-A (substância de reação lenta da anafilaxia), um efeito antagonista sobre outros mediadores químicos, como leucotrienos C4, PAF (fator ativador de plaquetas) e serotonina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Pode diminuir cerca de 30 a 40% se administrada com alimento.

Ligação a proteínas = 64%

Biodisponibilidade = 40%

Metabolismo = < 10% metabolizados

Meia-vida de eliminação = 7 a 13 horas

Tmáx = 1,7 a 3,2 horas

Excreção = Fezes (70%), urina (25%)

Ajuste de dose = Informação não disponível nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica, patologia dermatológica alérgica com coceira (urticária, eczema, dermatite).

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, sonolência, secura na boca, tontura, desconforto trato gastrointestinal, alteração do paladar, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – meio copo de água; não mastigar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 e 20 mg; Xarope 10 mg/5 ml (frascos com 50 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram observadas interações significativas.

POSOLOGIA: Uso oral: **Adultos:**

Patologias dermatológicas alérgicas: 10 a 20 mg, 1 vez ao dia. A dose deverá ser ajustada de acordo com a gravidade dos sintomas.

Rinite alérgica: 20 mg, 1 vez ao dia.

Crianças de 6 a 12 anos: 5 a 10 mg (2,5 a 5 ml), uma vez ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 15 e 25 °C protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Administrar com cautela em pacientes com histórico ou com distúrbios hepáticos. Não administrar em crianças menores de 6 anos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Existe uma relação linear entre concentrações plasmáticas e doses administradas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

EPINEFRINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Drenalin, Hydren, Adrenalina.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula os receptores alfa-1, beta-1 e beta-2 adrenérgicos, acarretando relaxamento da musculatura lisa da árvore brônquica, estimulação cardíaca e dilatação da vasculatura da musculatura esquelética; pequenas doses podem causar vasodilatação via receptores beta-2 vasculares; doses altas podem produzir constrição das musculaturas esquelética e lisa vascular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = SC (broncodilatação) = 5 a 10 minutos; inalação = 1 minuto

Distribuição = Atravessa a placenta.

Metabolismo = Enzimas COMT (catechol-O-methyl transferase) e MAO (monoaminoxidase) no fígado, no rim, no neurônio adrenérgico. Também sofre recaptação nos terminais sinápticos.

Meia-vida de eliminação = Em torno de 2 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH e IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de broncoespasmo, asma brônquica, crupe viral, reações anafiláticas, parada cardíaca. Tratamento de glaucoma de ângulo aberto. Controle de epistaxe ou facilitação de cirurgia nasal ou ocular. Usado, raramente, como descongestionante nasal. Também tem a ação de diminuir a hemorragia superficial. Adjuvante à anestesia local.

REAÇÕES ADVERSAS: Angina, arritmia cardíaca, aumento de consumo de oxigênio miocárdio, dor torácica, ectopia ventricular, hipertensão arterial, morte súbita, palidez, palpitação, rubor, taquicardia (parenteral), vasoconstrição, náusea, ressecamento da orofaringe, vômito, xerostomia, retenção urinária aguda em pacientes com obstrução do fluxo vesical; fraqueza, tremores; distúrbios oculares; redução do fluxo sanguíneo renal e esplâncnico, dispneia, sibilos, agitação, ansiedade, cefaleia, insônia, nervosismo, sensação de desmaio, tontura; aumento da diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Podem ser administradas pelas vias subcutânea, intramuscular, intravenosa, intraóssea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista alfa/beta; Antídoto; Simpatomimético e hipertensor.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 1 mg/ml – ampola com 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clorofórmio (arritmias graves; recomendado: sensibilização do miocárdio provocada pelo anestésico); Dexclorfeniramina (risco de hipertensão severa e prolongada; recomendado: evitar a administração conjunta); Enflurano (aumento de risco de arritmias ventriculares; recomendado: administrar com precaução); Ergotamina (antagonismo da resposta vasopressora à epinefrina; recomendado: administrar com precaução); Hidralazina (redução da resposta pressora à epinefrina); Hipoglicemiante oral derivados da sulfonilureia (aumento da glicemia; recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose do hipoglicemiante S/N); Inibidor da monoaminoxidade (discreta potencialização da ação hipertensiva; recomendado: administrar com precaução); Insulina (diminuição do efeito hipoglicemiante da insulina; recomendado: aumentar a dose da insulina em diabéticos que receberam a epinefrina); Latanoprost (potencialização do efeito hipotensor ocular; recomendado: administrar com precaução); Tiopental (desaparecimento do efeito de ambos os fármacos; recomendado: evitar misturar os fármacos na mesma solução); Tricloroetileno (arritmias graves; recomendado: evitar a administração conjunta); Tripelamina (risco de hipertensão severa e prolongada; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Na PCR: EV 1 mg (=1 ampola) por dose a cada 3 minutos, pela COT: 2 mg (2 ampolas) por dose, diluídas em 10 ml de SF 0,9%. Crianças: EV: 0,01 mg/kg ou 0,1 ml/kg da solução diluída para 1:10.000 (uma ampola em 9 ml de SF 0,9%). Pode ser repetida a cada 20 minutos, sem diluir. Cálculo rápido: peso x 0,1. Pela COT: 0,1 ml/kg SEM DILUIR desde a primeira dose. Exceção: no RN na sala de parto usa-se 0,1 a 0,3 ml/dose da diluição 1: 10.000 (0,01 a 0,03 mg/kg). Choque anafilático: dose de 0,01 mg/kg/dose IM de adrenalina 1:1000 (pura) sendo o máximo de 0,15 ml para crianças < 6 anos, 0,3 ml para crianças entre 6 e 12 anos e 0,5 ml para >12 anos e adultos, podendo repetir a cada 5 a 10 minutos. Infusão contínua: dose baixa: 0,05 a 0,3 µg/kg/minuto, dose alta: 0,3 a 2,0 µg/kg/minuto (iniciar com 0,3 µg/kg/minuto e titular pelo efeito obtido). Fórmula-padrão para infusão contínua: velo-

cidade de infusão (ml/hora) = dose (µg/kg/minuto) x peso x 60 ÷ concentração da solução em µg/ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica (administrar pura).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica (administrar pura).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às aminas simpatomiméticas ou aos bissulfitos ou fluorocarbonos. Usar cuidadosamente nos casos de doença cardíaca, hipertensão, hipertiroidismo, diabetes, glaucoma de ângulo fechado. O uso excessivo por via intranasal pode causar tolerância e broncoespasmo paradoxal. Gestação (terceiro trimestre), lactação e crianças < 2 anos: segurança ainda não estabelecida.

CUIDADOS MÉDICOS: A administração IM nas nádegas deve ser evitada. Exames laboratoriais: pode causar diminuição do potássio, aumento da glicose no sangue e das concentrações séricas de ácido láctico. Sinais de superdosagem e toxicidade: sintomas de agitação persistente, dor ou desconforto torácico, hipotensão, tontura, hiperglicemia, hipocalemia, convulsão, taquiarritmia, tremor persistente e vômito.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Eliminar a solução após 24 horas ou se a solução estiver descolorada ou com precipitados. Manter a solução em recipiente protegido da luz.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não associar com bicarbonato. Preferencialmente administrar em veia central ou periférica de grosso calibre. Broncodilatador: antes e durante a terapia, avaliar: ausculta pulmonar, padrão respiratório, pulso, PA. Verificar aspecto, quantidade e cor da secreção. Monitorar os testes de função pulmonar. Avaliar broncoespasmo paradoxal (respiração ofegante). Vassopressor: frequentemente durante a administração IV: Monitorar PA, pulso, ECG, frequência respiratória. Avaliar dor torácica, arritmia, frequência cardíaca e hipertensão. Antes da administração: Avaliar a dose, a concentração e a via a ser administrada. Endotraqueal: se o paciente estiver intubado a droga poderá ser injetada diretamente na cânula, realizando 5 insuflações rápidas. SC: Alternar os locais de aplicação para evitar necrose do tecido, logo após a administração, massagear o local de aplicação para aumentar a absorção da droga e diminuir a vasoconstrição local. IV: Utilizar em até 24 horas após preparada. Administrar cada 1 mg em menos de 1 minuto. Administrações mais rápidas devem ocorrer durante ressuscitação cardíaca. Ao iniciar uma infusão contínua de adrenalina em situações críticas (choque grave ou pós-parada), acelere a infusão (acima de 20 ml/hora) até que apareça taquicardia indicando o efeito da droga e depois reduza a infusão para o previsto. Não associar com bicarbonato. Os rolos ou pulsos da BIC podem produzir irregularidade na velocidade de infusão suficiente para produzir instabilidade: preferir bomba de seringa.

EPIRRUBICINA

NOME COMERCIAL: Farmorubicina CS; Farmorubicina R.D., Nuovodox, Tecnomax, Brecila, Epirrubicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É um antibiótico antraciclina; inibe a síntese de DNA e RNA pela obstrução estérica após intercalar-se entre pares de bases do DNA; ativa por todo ciclo celular. A intercalação desencadeia a clivagem do DNA pela topoisomerase II, acarretando atividade citocida; inibe a DNA helicase e gera radicais livres citotóxitos.

FARMACOCINÉTICA FARMACODINÂMICA: Distribuição = 21 a 27 L/kg

Ligação a proteínas = 77% albumina

Metabolismo = Extensamente pelas vias hepáticas e extra-hepáticas, incluindo hemácias.

Meia-vida de eliminação = Terminal média: 33 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: se bilirrubina entre 1,2 a 3 mg/dl ou TGO 2 a 4 vezes o limite superior da normalidade, administrar 50% da dose inicial recomendada; se bilirrubina > 3 mg/dl ou TGO > 4 vezes o limite superior da normalidade, administrar 25% da dose inicial recomendada; se comprometimento hepático grave, o uso é contraindicado. IR: nenhuma recomendação específica de ajuste de dose, porém, se creatinina sérica > 5 mg/dl (insuficiência renal grave), considerar doses iniciais menores.

Modificações de dose:

- Retardar a dose do dia 1 até contagem de plaquetas ser ≥ 1000.000/mm³, a contagem absoluta de neutrófilos ser ≥ 1.500/mm³ e toxicidades não hematológicas serem grau 1 ou inferior;
- Reduzir a dose do dia 1 nos ciclos subsequentes para 75% da dose do dia 1 se o paciente apresentar nadir da contagem plaquetária < 50.000/mm³, contagem absoluta de neutrófilos < 250/mm³, febre neutropênica ou toxicidade não hematológica grau 3 ou 4 durante o ciclo prévio;
- Para doses divididas (dias 1 e 8), reduzir a dose do dia 8 para 75% da dose do dia 1 se a contagem plaquetária for de 75.000 a 100.000/mm³ e a contagem absoluta de neutrófilos for de 1.000 a 1.499/mm³. Omitir a dose do dia 8 se a contagem plaquetária for < 75.000/mm³ ou a toxicidade não hematológica for de grau 3 ou 4.

INDICAÇÃO: Carcinoma da mama, linfomas malignos, sarcomas de partes moles, carcinoma gástrico, carcinoma hepático, câncer do pâncreas, carcinoma do reto-sigmoide, carcinoma da região cérvico-facial, carcinoma pulmonar, carcinoma ovariano e leucemias.

A epirrubicina, por instilação intravesical é indicada no tratamento dos carcinomas superficiais da bexiga (de células transicionais, carcinoma *in situ*) e na profilaxia das recidivas após ressecção transuretral.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão com leucopenia, náuseas, vômitos, diarreia, hiperpirexia, cardiotoxicidade, insuficiência cardíaca congestiva, cardiomiopatia, mucosites, estomatite com erosões dolorosas, alopecia, lesão tecidual grave, em caso de extravasamento no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV/intravesical.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antraciclinas.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 2 mg/ml, nos volumes de 5 ml (10 mg), 25 ml (50 mg) ou 100 ml (200 mg); pós para preparação injetável de 10 e 50mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (aumento dos níveis/efeitos da epirrubicina); Bevacizumabe, trastuzumabe (podem aumentar os efeitos cardiotóxicos da epirrubicina).

POSOLOGIA: A epirrubicina deve ser administrada através de cateter de uma infusão intravenosa correndo livremente (solução fisiológica 0,9% ou solução de glicose 5%).

Adultos, EV:

Regime de dose-padrão inicial:

100 a 120 mg/m2, 1 vez a cada 3 a 4 semanas ou 50 a 60 mg/m^2, nos dias 1 e 8, a cada 3 a 4 semanas.

Regime de altas doses iniciais:

Como agente único a dose recomendada por ciclo em adultos é de até 135 mg/m2 e deve ser administrada no primeiro dia ou em doses divididas nos dias 1, 2, 3, a cada 3 a 4 semanas. Na terapia combinada, a dose máxima recomendada de início é de até 120 mg/m2 e deve ser administrada no dia 1, a cada 3 ou 4 semanas.

Instilação intravesical:

Deve ser instilada usando um cateter e o instilado deve ser retido na bexiga por 1 hora. Durante a instilação, o paciente deve ser rotacionado para garantir contato mais amplo possível da solução com a mucosa vesical da pelve. Para evitar diluição indevida pela urina, o paciente deve ser orientado a não ingerir qualquer tipo de líquido nas 12 horas antes da instilação. O paciente deve ser instruído a urinar no final da instilação. A administração intravesical não é apropriada para o tratamento de tumores invasivos que tenham penetrado na camada muscular da parede da bexiga.

Carcinoma superficial da bexiga:

Instilação única: 80 a 100 mg imediatamente após a ressecção transuretral (RTU). Ciclo de 4 a 8 semanas, seguida por instilação mensal.

Recomendam-se instilações semanais de 50 mg (em 25-50 ml de solução salina) por 8 semanas iniciando-se 2 a 7 dias após a RTU. No caso de toxicidade local (cistite química), é aconselhável redução da dose para 30 mg. Os pacientes podem receber administrações semanais de 50 mg por 4 semanas, seguidas de instilações mensais por 11 meses na mesma dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o pó liofilizado em água estéril para injeção até concentração final de 2 mg/ml. Após reconstituição a estabilidade é de 24 horas sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Após diluição a estabilidade é de 24 horas sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras antraciclinas ou antracenodionas, mielossupressão persistente ou estomatite grave de tratamentos citotóxicos anteriores, presença de infecções generalizadas, insuficiência hepática grave, histórico atual ou anterior de arritmias graves ou insuficiência miocárdica, infarto do miocárdio anterior, tratamentos anteriores com antraciclinas, como a doxorrubicina ou a daunorubicina até suas doses cumulativas máximas, gravidez, lactação. As contraindicações para o uso intravesical são: tumores invasivos que tenham penetrado a parede da bexiga, infecções urinárias, inflamação da bexiga, problemas de cateterização.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar cuidadosa e frequentemente o paciente durante cada ciclo do tratamento. Monitorizar hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas de função hepática, função renal, ECG e fração de ejeção ventricular esquerda, observar o potencial cardiotóxico, durante a terapia, com a ecocardiografia e a cintilografia com fração e ejeção ventricular (pacientes com altas doses cumulativas).
Este medicamento deve ser administrado apenas sob supervisão de médicos especialistas com experiência em terapia citotóxica. A instilação intravesical pode causar sintomas de cistite química, como disúria, poliúria, noctúria, hematúria, desconforto vesical, necrose da parede vesical e constrição da bexiga; ter atenção especial para problemas de cateterização, como obstrução uretral devido a tumores intravesicais de grande volume.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A epirrubicina está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A epirrubicina não deve ser misturada com outros fármacos (hidrólise da epirrubicina), nem misturar com heparina (devido à incompatibilidade química que pode resultar em precipitação); pode ser utilizada em associação com outros agentes antitumorais, mas não é recomendado que seja misturada com outros fármacos na mesma seringa/equipo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir em SF 0,9% ou SG5% (50 a 250 ml) e infundir ao longo de 15 a 20 minutos pela via EV. Evitar o uso EV em bolus, mesmo sendo lento, pois o risco de extravasamento é maior.
Deverá ser administrada somente por enfermeiro (verificar portaria nº 210/1998). Certificar da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida, puncionar novo acesso venoso. Verificar a administração do medicamento: interromper imediatamente em caso de extravasamento. Para minimizar o risco de extravasamento do medicamento e ter certeza que a veia seja adequadamente lavada após a administração do fármaco, é aconselhável administrar o fármaco através de equipo com infusão de cloreto de sódio a 0,9% em fluxo livre, após verificar que a agulha esteja adequadamente colocada na veia. Em caso de contato acidental com a pele, lavar abundantemente com água e sabão ou solução de bicarbonato de sódio, evitando abrasão da pele com escovas durante a lavagem; se o contato for nos olhos, segurar e manter levantada a pálpebra do olho afetado, lavando com jato de água em quantidade abundante por pelo menos 15 minutos. Verificar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia).

ERGOMETRINA OU ERGONOVINA

NOME COMERCIAL: Ergotrate.

MECANISMO DE AÇÃO: Age sobre a musculatura lisa, similarmente ao que ocorre com a ergotamina, porém afeta primeiramente os músculos lisos uterinos, produzindo contrações sustentadas (aumento da força, da duração e da frequência da contração uterina), e encurtando, consequentemente, o trabalho de parto.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IM, 2 a 5 minutos; oral: 6 a 15 minutos

Duração do efeito = IM: 3 horas (efeito uterino); EV: 45 minutos; Oral: 3 horas

Absorção = Oral: rápida

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 a 5 minutos (fase inicial); 30 minutos a 2 horas (fase terminal)

Excreção = Fezes e urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com muita cautela.

INDICAÇÃO: Hemorragia pós-aborto, prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.

REAÇÕES ADVERSAS: Fenômenos alérgicos, inclusive choque, bradicardia, vasoespasmo coronariano, parada cardíaca ou arritmias ventriculares, infarto do miocárdio, vasoespasmo periférico, hipertensão transitória, náuseas, vômitos, visão obscurecida, cefaleia, convulsão, morte, zumbido no ouvido, dor no peito e dispneia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X. Não recomendado o uso durante a gestação, pois contrações tetânicas podem resultar em diminuição do fluxo sanguíneo uterino e sofrimento fetal.

LACTAÇÃO: Excretada no leite humano. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado da ergotamina; Ocitócico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,2 mg; ampola com 0,2 mg/ml – ampolas de 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da protease, antifúngicos azólicos, alguns antibióticos macrolídeos (toxicidade aguda – ergotismo); Claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, isoniazida, nefazodona, nicardipino, quinidina, propofol, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da ergometrina); Inibidores da MAO, sibutramina, buspirona, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, nefazodona, trazodona (aumento dos níveis/efeitos destes); Betabloqueadores (vasoconstrição grave – o uso concomitante é contraindicado); Metoclopramida (diminuição dos níveis/efeitos da ergometrina); Nitratos (redução dos efeitos antianginosos dos nitratos); Halotano (diminuição do efeito da ergometrina, resultando em hemorragia uterina grave).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: 0,2 a 0,4 mg a cada 4 ou 6 horas, até passar o período de atonia uterina.

Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto e pós-aborto: 0,2 mg via intramuscular, a cada 2 ou 4 horas, até o máximo de 5 doses.

Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto e pós-aborto em casos de sangramento uterinos graves ou outras emergências com risco de morte: 0,2 mg via intravenosa, lentamente, durante 1 minuto. A dose intravenosa pode ser dada pura ou diluída com 5 ml de cloreto de sódio a 0,9%.

Observação: após a dose inicial via intramuscular ou intravenosa, continuar a medicação via oral, com 0,2 a 0,4 mg a cada 6 ou 12 horas, durante 2 dias. Diminuir a dose se ocorrer uma forte contração uterina.

ARMAZENAMENTO: Ampolas: armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz (pode ser guardado na sala de parto, em temperatura ambiente, porém não é recomendado manter as ampolas em temperatura ambiente por mais de 60 dias).

Comprimidos: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% (na administração EV). O que não for utilizado, descartar.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, para indução do trabalho de parto e em casos de ameaça de aborto espontâneo, acidente vascular cerebral, doenças coronarianas, hepatopatia, hipertensão, nefropatia, doença cardiovascular periférica oclusiva, síndrome de Reynaud, infarto do miocárdio recente.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, pulso, resposta uterina, cólicas (quando graves, pois pode necessitar de redução da dose oral). Muita cautela com a hiperestimulação do útero durante o trabalho de parto, pois pode levar à tetania uterina com acentuado distúrbio do fluxo sanguíneo útero-placentário, ruptura uterina, laceração cervical e perineal, embolia do líquido amniótico e trauma da criança (hipóxia, hemorragia intracraniana).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Foram relatados casos de fibrose pleural e peritoneal, fibrose valvar com o uso diário prolongado. O uso deste medicamento pode causar ergotismo, que representa vasoconstrição intensa, o que causa isquemia vascular periférica e possível gangrena. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se administração EV, diluir em SF 0,9% até obtenção de volume de 5 ml. Administrar ao longo de no mínimo 1 minuto. Manter paciente monitorado durante a administração (pode provocar arritmias e até parada cardíaca).

ERGOTAMINA

NOME COMERCIAL: Enxak, Migrane (associado a 300 mg de ácido acetilsalicílico, 100 mg de cafeína e 1,2 mg de homatropina), Ormigrain (associado a 100 mg de cafeína, 220 mg de paracetamol, 87,5 mg de hioscina e 12,5 mcg de atropina), Cefalium (associado com cafeína, paracetamol, metoclopramida), Cefaliv (associado com cafeína e dipirona), Parcel (associado com cafeína, paracetamol), Tonopan (associado com cafeína e propifenazina).

MECANISMO DE AÇÃO: Possui atividade agonista e/ou antagonista parcial contra receptores serotoninérgicos e alfa-adrenérgicos dependendo de sua localização; é um estimulante uterino altamente ativo; causa constrição de vasos sanguíneos periféricos e cranianos e produz depressão de centros vasomotores centrais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Aumentada com administração de cafeína.

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = Bifásica de 2 a 32 horas

Tmáx = 30 minutos a 3 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: uso contraindicado

INDICAÇÃO: Crise de cefaleia (com ou sem aura), cefaleia vascular, enxaqueca.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, mal-estar epigástrico, diarreia, polidipsia, sonolência, parestesias das extremidades, câimbras, fraqueza das pernas, mialgias, dor precordial anginoide, taquicardia, bradicardia sinusal transitórias, formigamento dos dedos dos pés e das mãos (quando ocorrer esses sintomas, o medicamento deve ser imediatamente suspenso).

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – ao primeiro sinal de enxaqueca.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antienxaqueca; Derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da protease, antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, isoniazida, nefazodona, nicardipino, quinidina, propofol, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da ergotamina); Inibidores potentes da CYP3A4 (contraindicados), sumatriptana (agonistas da 5-HT1), inibidores da MAO, sibutramina e outro agonistas da serotonina – síndrome serotoninérgica (aumento dos efeitos destes); Antipsicóticos e metoclopramida (uso concomitante é contraindicado); Betabloqueadores (vasoconstrição grave – o uso concomitante é contraindicado).

POSOLOGIA: Uso oral ou sublingual:

Adultos:

1 a 2 mg via oral ou sublingual; se não houver melhora dos sintomas, administrar 1 mg a cada 1 a 2 horas, até máximo de 4 mg/dia.

Não tomar mais do que 10 mg em um intervalo de 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, cefaleia hemiplégica ou do tipo basilar, doença vascular periférica, hepatopatia ou nefropatia, coronariopatias, hipertensão arterial, sepse, gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: A suspensão após uso prolongado pode causar sintomas de abstinência, como cefaleia de rebote.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Foram relatados casos raros de fibrose pleural e/ou retroperitoneal com o uso diário prolongado. O uso deste medicamento pode causar ergotismo, que representa vasoconstrição intensa, o que causa isquemia vascular periférica e possível gangrena. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Verificar efeitos colaterais como formigamento dos dedos dos pés e das mãos (comunicar médico).

ERITROMICINA

NOME COMERCIAL: Eritrex, Ilosone, Iisotrex, Romycin, Stiemycin

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica do RNA; liga-se à subunidade 50S e impede que ocorra a transpeptidação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = A absorção dos sais é maior 18 a 45% retardada na presença de alimentos.

Vd = 0,72 L/kg

Ligação a proteínas = 70 a 75%

Metabolismo = Via CYP3A4 hepática

Biodisponibilidade oral = 50%

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 2 horas. De 5 a 6 horas se doença renal terminal

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IR e utilizar com cautela na IH e na colestase.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas causadas por *S. pyogenes, S. pneumoniae, S. viridans, S. aureus, M. pneumoniae, Legionella pneumophila,* toxoide diftérico, coqueluche, cancro mole, *Chlamydia,* eritrasma, *N. gonorrhoeae, E. histolytica,* sífilis, uretrite não gonocócica, gastroenterite por Campylobacter.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia ventricular, prolongamento do QTc, taquicardia ventricular, *torsade de pointes*; perda auditiva; *rash* cutâneo, prurido; anorexia, diarreia, colite pseudomembranosa, dor abdominal, náusea, pancreatite, vômito, estenose pilórica hipertrófica infantil; alteração da função hepática, hepatite, icterícia colestática; fraqueza; crises convulsivas; anafilaxia, reações alérgicas, urticária, ototoxicidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – Macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 e 500 mg. Drágeas: 500 mg. Suspensão 250 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminofilina (aumento dos níveis circulantes de eritromicina; recomendado: evitar a administração conjunta ou ajustar a dose de eritromicina); Anticoagulantes orais (risco de hemorragias; recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose do anticoagulante); Atorvastatina (possível aumento do risco de miopatia; recomendado: administrar com precaução); Carbamazepina (aumento dos níveis séricos da carbamazepina; recomendado: evitar a administração conjunta); Cerivastatina (possível aumento do risco de miopatia; recomendado: administrar com precaução); Ciclosporina (aumento dos níveis séricos de ciclosporina; recomendado: evitar a administração conjunta); Clindamicina (efeito antagônico; recomendado: evitar a administração conjunta); Clobazam (potencialização da toxicidade do clobazam; recomendado: administrar com precaução); Cloranfenicol (efeito antagônico; recomendado: evitar a administração conjunta); Clorpromazina (aumento do risco de desenvolvimento de arritmias cardíacas; recomendado: administrar com precaução); Digoxina (aumento da concentração plasmática da digoxina; recomendado: administrar com precaução); Ergotamina (ergotismo, risco de necrose das extremidades; recomendado: evitar a administração conjunta); Terfenadina, astemizol, fexofenadina (aumento dos níveis séricos da anti-histamínicos; recomendado: administrar com precaução); Flunitrazepam (potencialização da toxicidade do flunitrazepam; recomendado: administrar com precaução); Fosfestrol (potencialização do efeito glicocorticoide e aumento da toxicidade; recomendado: administrar com precaução); Gentamicina (potencialização do efeito antimicrobiano sobre estafilococos); Glicocorticoide (potencialização do efeito e toxicidade do glicocorticoide; recomendado: administrar com precaução); Lincomicina (perda do efeito antimicrobiano; recomendado: evitar a administração conjunta); Lovastatina (aumento do risco de miopatia, administrar com precaução); Montelucast (possível aumento dos níveis séricos; recomendado: administrar com precaução); Penicilina (antagonismo do efeito antimicrobiano da escarlatina; recomendado: evitar a administração conjunta nesse tratamento); Quetiapina (interferência na atividade do antipsicótico; recomendado: administrar com precaução); Repaglinida (possível alteração dos níveis plasmáticos; recomendado: administrar com precaução); Rifampicina (sinergismo antimicrobiano); Sildenafil (possibilidade do aumento da concentração plasmática do sildenafil; recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfonamida (aumento da potencia antimicrobiana); Tacrolimo (possível aumento dos níveis séricos de ambos os fármacos; recomendado: evitar a administração conjunta); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina; recomendado: evitar a administração conjunta); Terfenadina (redução do efeito terapêutico da terfenadina; recomendado: evitar a administração conjunta); Triazolam (potencialização da toxicidade do triazolam; recomendado: administrar com precaução); Varfarina (risco de hemorragia; recomendado: administrar com precaução); Zafirlucast (redução dos níveis séricos do zafirlucast; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual: 250 a 500 mg/dose 2 a 4 x/dia. Dose máxima: 1.000 mg 4 x/dia. *Chlamydia trachoma-*

tis: 500 mg x 4 durante 7 dias. Preparo do cólon para cirurgia intestinal: 3 doses de 1.000 mg, com intervalos de 3 a 6 horas antes da cirurgia. **Crianças:** 30 a 50 mg/kg/dia ÷ 3 a 4 x. Dose máxima: 500 mg x 4. Conjuntivite e pneumonia por *Chlamydia*: 50 mg/kg/dia ÷ 3 a 4 x durante 14 dias. Profilaxia da doença reumática em pacientes alérgicos a penicilina: 250 mg/dose x 2. Coqueluche: 40 a 50 mg/kg/dia ÷ 4 durante 14 dias (preferir estolato). Preparo pré-operatório de cólon: 20 mg/kg/dose por 3 doses no dia anterior à cirurgia, associada a neomicina e clísteres. Doses para facilitar a progressão de sonda nasoentérica ou efeito procinético: 8 a 10 mg/kg/dose (1 a 2 doses), considerar a necessidade do uso da formulação venosa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica. Após abertura do frasco contendo suspensão oral, a validade passa a ser de 14 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à eritromicina, insuficiência hepática e porfiria. Não administrar a medicação com histórico de QT longo.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar coletas seriadas de enzimas hepáticas, BTF, fostatase alcalina e gama GT e atentar para o risco de hepatite colestática, principalmente com o uso do estolato. Atravessa a barreira placentária. Pode ocorrer resultado falso-positivo na pesquisa de catecolaminas urinárias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Preferível uso do estearato, pois o estolato tem maior risco de hepatite tóxica. Suspender o uso caso haja os sintomas: mal-estar, náusea, vômito, febre e cólica abdominal. A eritromicina pode agravar a fraqueza muscular em pacientes com miastenia gravis. Usar com cautela em pacientes que fazem uso de medicamentos cujo metabolismo é pela CYP3A4 (alto potencial de interações medicamentosas).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Nos casos de superdosagem VO, o uso da medicação deverá ser suspenso. Via oral – fazer uso da medicação com alimento para reduzir o desconforto gastrointestinal. Não administrar com leite ou bebidas ácidas.

ERITROMICINA LACTOBIONATO

NOME COMERCIAL: Tromaxil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica do RNA; liga-se à subunidade 50S e impede que ocorra a transpeptidação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 75 a 80%

Metabolismo = Desmetilação, primeiramente via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 1,4 hora

Excreção = Fezes (principalmente), urina

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela na IH e na colestase. IR: se DCE < 10 ml/minuto: Administrar 50-75% da dose padrão. Diálise: não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas causadas por *S. pyogenes, S. pneumoniae, S. aureus, M. pneumoniae, Legionella pneumophila*, toxoide, diftérico, coqueluche, cancro mole, Chlamydia, eritrasma, *N. gonorrhoeae, E. histolytica*, sífilis, uretrite não gonocócica, gastroenterite por *Campylobacter*, Antrax (por *Bacillus anthracis*), doença inflamatória pélvica (por *N. gonorrhoeae*), doença perinatal por estreptococo do grupo B (prevenção).

REAÇÕES ADVERSAS: Mal-estar, náuseas, vômitos, cólica abdominal, diarreia, colite pseudomembranosa, urticária, erupções cutâneas, febre, eosinofilia, anafilaxia, perda de audição, arritmias ventricular, hepatite colestática, tromboflebite no local de injeção intravenosa, superinfecção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano – Macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 500 mg e 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alfentanila e provavelmente de outros analgésicos opioides, antifúngicos azólicos, certos benzodiazepínicos, bloqueadores do canal de cálcio, ciclosporina, corticosteroides, eletriptana, eplerenona, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, mirtazapina, nefazodona, quinidina, repaglinida, sildenafila e outros inibidores da FDE-5, tacrolimo, venlafaxina e outros substratos da CYP3A4 (pode aumentar os níveis/efeitos destes); Alcaloides da ergotamina, certos inibidores da HMG-CoA redutase, como exemplo a lovastatina e sinvastatina, pimozida (uso contraindicados com a eritromicina); Inibidores fortes da CYP3A4 (é recomendado o ajuste/limite da dose); Varfarina (efeitos da varfarina são potencializados); Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil e outros inibidores da CYP3A4 (podem aumentar os níveis/efeitos da eritromicina); Zafirlucaste (pode diminuir as concentrações séricas do zafirlucaste); Clindamicina e lincomicina (podem ter os efeitos terapêuticos antagonizados);

Clopidogrel (atenuação da eficácia antiplaquetária do clopidogrel); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina, rifamicinas e outros indutores da CYP3A4 (podem reduzir os níveis/efeitos da eritromicina); Alcaloides

da ergotamina (uso concomitante não recomendado). Agentes que prolongam o intervalo QTc, incluindo antiarrítmicos tipos Ia (p.ex., quinidina) e III e determinados antipsicóticos (p. ex., tioridazina), devem ser utilizados com extremo cuidado ou são contraindicados com a eritromicina (p. ex., pimozida, cisaprida).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos

15 a 20 mg/kg/dia divididos de 6/6 horas, ou em infusão contínua ao longo de 24 horas; máximo de 4 g/dia.

Bebês e crianças:

Infecções em geral: 15 a 50 mg/kg/dia, divididas de 6/6 horas, não ultrapassando 4g/24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir cada grama da eritromicina injetável em 20 ml de água destilada estéril. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente (25 °C) e 14 dias sob refrigeração (2 a 8 °C).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, diluição de, no mínimo, de 100 ml.

Não utilizar soro glicosado como diluente, exceto quando for adicionado bicarbonato de sódio à solução.

Se houver a necessidade da diluição ser preparada com SG 5%, adicionar 0,5 ml de solução de bicarbonato de sódio a 8,4% a cada 100 ml de soro glicosado. Após diluição, as sobras devem ser descartadas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência hepática e porfiria, uso concomitante com pimozida ou cisaprida.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitoramento hematológico, renal e hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os efeitos da eritromicina) e álcool (redução da absorção da eritromicina e aumento dos efeitos do álcool). Pode apresentar resistência cruzada com outros macrolídeos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar somente por infusão EV, diluído em SF 0,9% ou SG5%, em 20 a 60 minutos de duração. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar eosinofilia). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso. Atentar para aparecimento de flebite: caso ocorra suspender imediatamente a infusão e puncionar novo acesso venoso.

ERITROMICINA TÓPICA

NOME COMERCIAL: Stiemycin, Ilosone Tópico, Eritrex A (em associação com azuleno), Isotrexin (associado com isotretinoína).

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato pelo qual a eritromicina reduzir as lesões de acne vulgar não é totalmente conhecido; Inibe a síntese proteica do RNA; liga-se à subunidade 50S e impede que ocorra a transpeptidação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem dados nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Acne vulgar (antibiótico de amplo espectro, e está indicada no tratamento da acne por ter ação sobre o *Propionybacterium acnes*, o principal microrganismo envolvido na patogênese da acne).

REAÇÕES ADVERSAS: Urticária, erupções cutâneas, queimação, ressecamento da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano tópico – Macrolídeos.

APRESENTAÇÃO: Solução tópica com 20 mg/ml e gel.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clindamicina e lincomicina (pode antagonizar os efeitos terapêuticos destas); Medicamentos tópicos contendo álcool, isotretinoína, agentes abrasivos (aumento da irritação da pele).

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos: aplicar na área afetada, 2 vezes ao dia.

Evitar que o produto penetre nos olhos, nariz ou boca.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a limpar e secar a pele antes da aplicação deste medicamento. O gel contendo a associação de isotretinoína e eritromicina não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação; orientar o paciente a procurar imediatamente o médico em caso de gravidez.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Embora a absorção sistêmica seja limitada com eritromicina tópica, os antibióticos podem ser associados com o crescimento de microrganismos resistentes. Se o paciente estiver em uso da eritromicina associada à isotretinoína, orientar a evitar a exposição excessiva das áreas que estão sendo tratadas, protegendo-as com a utilização de um protetor solar de, no mínimo, FPS 15.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar topicamente 1 ou 2 x/dia.

ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE

NOME COMERCIAL: Eprex, Hemax, Hemoprex, Ior Epocin, Recormon.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma glicoproteína responsável pela estimulação da formação de eritrócitos, atuando como fator hormonal de estimulação mitótica e diferenciação, e aumentando a formação de eritrócitos a partir dos precursores do compartimento celular de origem.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 6 semanas

Biodisponibilidade = 21 a 31% (após aplicação SC)

Meia-vida de eliminação = 4 a 13 horas; 130 horas (beta-epoetina)

Excreção = Fezes (maioria) e urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. Hemodiálise: aplicar dose após sessão.

INDICAÇÃO: Anemia da AIDS e tratamento com zidovudina, tratamento da anemia associada à insuficiência renal em estágio final, anemia em pacientes em quimioterapia, anemia da prematuridade,pacientes que sofrerão algum tipo de cirurgia, outras causas de anemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, astenia, fadiga, transpiração, tremor, câimbras, encefalopatia, isquemia cerebral, convulsão, febre, fraqueza muscular, hipertensão, edema, dor torácica, infarto do miocárdio, reações de hipersensibilidade, exantema, urticária, artralgia, diarreia, náusea, vômitos, dor óssea, policitemia, tosse.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante a gestação. Avaliar riscos x benefícios.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretada no leite materno. Avaliar riscos x benefícios.

ADMINISTRAÇÃO: SC/ EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fator de crescimento hematopoético.

APRESENTAÇÃO: Pó liófilo para preparação injetável. Frasco-ampola com 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 10.000, 30.000 e 40.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações medicamentosas significativas.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via subcutânea: na face anterior da coxa, ou intravenosa (lentamente), durante 1 a 2 minutos.

Não administrar outros produtos na mesma seringa, simultaneamente.

Adultos e crianças:

Anemia da insuficiência renal crônica: 50-100 UI/kg, 3 x/semana.

Incrementos posteriores da dose vão depender da resposta inicial e da urgência em se corrigir a anemia. A dose inicial poderá ser aumentada em 25 UI/kg, de cada vez, em intervalos de 4 semanas. Não exceder a dose máxima de 200 UI/kg, repetida 3 x/semana.

Pacientes portadores de anemia com doença renal terminal (pré-diálise) e pacientes em diálise peritoneal contínua ambulatorial (CAPD): 50-100 UI/kg, 3 x/semana.

Quando se atinge um valor para hemoglobina de 10 a 12 g/dl (hematócrito de 30 a 35%), a dose de manutenção semanal pode ser dividida em 2 ou 3 injeções. As taxas de hemoglobina entre 10 e 12 g/dl têm sido bem toleradas.

Anemia do câncer e da AIDS: iniciar com 100 a 200 UI por kg de peso corpóreo, 3 x/semana.

Obs.: após 6 a 8 semanas de tratamento, caso não haja resposta satisfatória, doses máximas de até 250 UI/kg de peso corpóreo podem ser usadas, em intervalos de 4 semanas ou mais até uma dose mínima que mantenha o hematócrito no nível de 30 a 33%.

Para pacientes portadores de anemia associada ao câncer e quimioterapia antineoplásica:

O uso da eritropoietina humana recombinante nestes grupos de pacientes (câncer e AIDS) eleva o hematócrito e a hemoglobina e reduz a necessidade de transfusões de sangue. A resposta terapêutica à eritropoetina humana recombinante pode estar reduzida, em função da incidência de infecções ou atividade inflamatória. Ao atingir 38% do hematócrito deve-se iniciar o tratamento de manutenção que, em geral, é feito com doses menores que a inicial, administradas 2 a 3 x/semana (é necessário estabelecer um esquema individual para cada condição). Se o hematócrito ultrapassar 40%, a dose de eritropoietina deve ser descontinuada até que o hematócrito reduza para 36%.

Neonatos:

Anemia da prematuridade:

Dose: 25 a 100 UI/kg/dose 3 vezes/semana.

Dose SC: 400 UI/kg, 3 vezes por semana.

Administrada por 2 a 6 semanas.

Se administrada IV, misturar com uma solução contendo proteína (albumina 5%, NPT), infundir em 4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C e ao abrigo da luz. Não congelar, nem agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Frasco-ampola com 4.000 UI, diluir com 2 ml de água destilada estéril; Frasco-ampola com 10.000 UI , diluir com 1 ml de água destilada estéril. Após o uso, descartar o frasco. As sobras não utilizadas devem ser descartadas imediatamente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% (se o uso for EV).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertensão arterial não controlada, leucemia eritroide, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controle laboratorial: hemograma, reticulócitos, ferro sérico, ferritina sérica, transferrina, ureia, creatinina. Os pacientes que iniciam o tratamento com níveis muito baixos de hemoglobina (inferiores a 6 g/dl) poderão necessitar doses de manutenção maiores que a dos pacientes que iniciam o tratamento com hemoglobina acima de 8 g/dl. Deve-se seguir atentamente a elevação dos parâmetros hematológicos (hematócrito e hemoglobina). Controlar as condições de ferro sérico, antes e durante o tratamento; e uma suplementação com ferro deverá ser feita, se necessário. Uma diminuição da resposta terapêutica pode ser observada em pacientes com infecção ou intoxicação por alumínio. Nos pacientes portadores de anemia associada ao câncer e quimioterapia antineoplásica, deve-se esperar uma flutuação dos parâmetros hematológicos (hematócrito e hemoglobina) mesmo com o uso do medicamento, devido à progressão da moléstia de base, perdas sanguíneas e uso de quimioterápicos mielodepressores; para os pacientes portadores de anemia associada à AIDS e ao uso do AZT, espera-se uma resposta mais consistente naqueles que possuem níveis de eritropoetina endógena igual ou abaixo de 0,5 UI/ml, que recebem AZT em doses iguais ou menores do que 4,2 g por semana.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Preferir a administração SC, pois aumenta a meia-vida e permite o uso de doses menores na manutenção do tratamento. Este medicamento deve ser usado com cuidado em pacientes com eventos trombóticos, doenças cardíacas, hipertensão, gravidez e porfiria.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar via SC, não friccionando o local após a administração. Para uso EV: diluir em igual volume de SF e infundir em 1 a 5 minutos.

ERLOTINIBE

NOME COMERCIAL: Tarceva.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação não está totalmente elucidado; inibe o receptor do fator de crescimento epidérmico HER1/EGFR. HER1/EGFR; a inibição da fosforilação do EGFR resulta em inibição da proliferação celular e em morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 60%

Ligação a proteínas = 93%

Biodisponibilidade = 60% (com alimentos é de quase 100%)

Metabolismo = Principalmente pelo CYP3A; em menor extensão pelo CYP1A2

Meia-vida de eliminação = 36 horas

Vd = 232 L

Tmáx = 4 horas

Excreção = Fezes (83%); urina (8%)

Ajuste de dose = IH: se ocorrerem alterações graves, considerar redução de dose ou interrupção do tratamento. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Câncer de pulmão (de células não pequenas) avançado, refratário ou metastático, câncer de pâncreas (terapia de 1ª linha em combinação com gencitabina).

REAÇÕES ADVERSAS: Doença pulmonar intersticial, acidente vascular cerebral, anemia hemolítica microangiopática, fadiga, pirexia, perda de peso, cefaleia, anorexia, náusea, vômito, dor abdominal, constipação, flatulência, dispepsia, insuficiência hepática, hemorragia gastrointestinal, epistaxe, conjuntivite, ceratite, úlcera de córnea, insuficiência renal, edema, dor óssea, mialgia, dispneia, tosse, estomatite, tontura, ansiedade, insônia, alopecia, neuropatia, infecções, rigidez, síncope, arritmias, isquemia, infarto do miocárdio, elevações de TGO, TGP e bilirrubinas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após a ingestão de alimentos (refeições).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor da tirosina cinase; Inibidor do receptor do fator de crescimento epidérmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25, 100, 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol e inibidores da CYP3A4: antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil (podem aumentar os níveis/efeitos do erlotinibe); Rifamicina e indutores da CYP3A4: aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina e nevirapina (podem diminuir os níveis/efeitos do erlotinibe); Digoxina (pode reduzir a absorção da digoxina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Câncer de pulmão de células não pequenas: 150 mg diariamente, administrados pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após a ingestão de alimento.

Idosos: ver dose de adultos.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar provas de função hepática, verificando a ocorrência de aumentos assintomáticos de enzimas hepáticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. O erlotinibe está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Medicação antineoplásica só poderá ser administrada por um enfermeiro (verificar Resolução nº 210/1998).

ERTAPENEM

NOME COMERCIAL: Invanz.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ao ligar-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, o que, por sua vez, inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos na parede celular bacteriana; consequentemente, inibe a biossíntese da parede celular; ocorre lise bacteriana devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede enquanto a formação da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção I.M. = Quase completa

Vd = 8,2 L

Ligação a proteínas = Depende da concentração: 85% a 300 mcg/ml, de 95% a < 100 mcg/ml

Metabolismo = Hidrólise não medida pela CYP

Biodisponibilidade = 90% (IM)

Meia-vida de eliminação = 4 horas

Tmáx = 2,3 horas (IM)

Excreção = Urina (80%) e fezes (10%)

Ajuste de dose = IH: não há experiências e pesquisas nesta população. IR: se *clearance* de creatinina < 30 ml/minuto/1,73 m²), inclusive aqueles em hemodiálise, administrar 500 mg/dia. Hemodiálise: se a dose diária for de 500 mg em menos de 6 horas antes da hemodiálise, recomenda-se a administração de uma dose suplementar de 150 mg após a sessão de hemodiálise; se a dose for administrada 6 horas antes da diálise, não necessita de dose suplementar. Não há dados de pacientes submetidos a diálise peritoneal ou hemofiltração.

INDICAÇÃO: Infecções moderadas a graves causadas por cepas sensíveis dos microrganismos e para o tratamento empírico inicial anterior à identificação do patógeno causador das seguintes infecções: infecção intra-abdominal complicada, infecção complicada da pele e seus anexos (incluindo pé diabético), pneumonia adquirida na comunidade, infecção complicada do trato urinário (incluindo endomiometrite pós-parto, aborto séptico e infecção ginecológica pós-cirúrgica). Septicemia bacteriana.

REAÇÕES ADVERSAS: Complicações venosas resultantes da infusão, flebite e tromboflebite, cefaleia, febre, edema, prurido, exantema, agitação, confusão mental, desorientação, sonolência, convulsões, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, dispneia, tosse.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM/ EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Carbapeném.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (pode aumentar as concentrações séricas do ertapenem – ter cuidado); Ácido valproico (pode haver redução dos níveis do ácido valproico – monitorar); Vacina contra febre tifoide – vírus vivos atenuados (antibióticos podem reduzir a eficácia das vacinas de vírus vivos - postergar a vacinação por mais de 24 horas após a administração do antibiótico).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via intramuscular ou intravenosa (em infusão superior a 30 minutos).

Deve-se ter cautela ao administrar o produto por via intramuscular para evitar a injeção inadvertida do medicamento em um vaso sanguíneo.

O cloridrato de lidocaína é utilizado como diluente da formulação IM (intramuscular).

Adultos:

Dose usual: 1 g, 1 x/dia.

A duração usual do tratamento é de 3 a 14 dias. Quando houver indicação clínica e for observada melhora clínica, o paciente pode passar a receber um antimicrobiano adequado por via oral.

Crianças:

15 mg/kg/dose, de 12/12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: IM: reconstituir o frasco de 1 g com 3,2 ml de cloridrato de lidocaína a 1% (sem epinefrina). Agitar bem. Utilizar em 1 hora após a preparação.

EV: reconstituir o frasco de 1 g com 10 ml de água destilada estéril ou SF 0,9%.

Agitar bem. A estabilidade é de 6 horas em temperatura ambiente, ou por até 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Em adultos, utilizar 50 ml de SF a 0,9%. Em crianças, diluir a dose com SF 0,9% até concentração final ≤ 20 mg/ml. A estabilidade após diluição é de 6 horas em temperatura ambiente, ou por até 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, pacientes que já tenham apresentado reações anafiláticas a betalactâmicos. Em razão do cloridrato de lidocaína ser utilizado como diluente, o ertapenem IM é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade conhecida a anestésicos locais do tipo amida e para pacientes com choque ou bloqueio cardíaco grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliação periódica renal, hepática, hematopoética durante a terapia prolongada, avaliação neurológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não estabelecidas até os 18 anos de idade. Idosos: a eficácia e a segurança em idosos (mais de 65 anos de idade) foram comparáveis às observadas em pacientes mais jovens (menos de 65 anos de idade). O ertapenem é da mesma classe farmacológica que o meropenem e o imipenem; a vantagem do ertapenem sobre estes é a meia-vida longa, permitindo dose única diária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não diluir em outra solução senão SF 0,9%. Não misturar a outros medicamentos. Administrar via IM profunda (adulto: glúteo-quadrante superior externo; criança: vasto lateral da coxa). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvidas: puncionar novo acesso venoso. Verificar aparecimento de flebite e suspender a infusão em caso de aparecimento de flebite; então, proceder a uma nova punção venosa.

ESCITALOPRAM

NOME COMERCIAL: Lexapro, Exodus, Espran, Escitalopram (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (5-HT); não apresenta afinidade, ou esta é muito baixa, pelos receptores 5-HT1A, 5-HT2, D1 e D2, histamínicos H1, alfa-1-adrenérgicos, alfa-2-adrenérgicos e beta-adrenérgicos, muscarínicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, a partir do TGI

Vd = 12 a 26 L/kg

Ligação a proteínas = 56%

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 27 a 32 horas

Tmáx = 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: utilizar 10 mg/dia. IR: se DCE < 20 ml/minuto, usar com cautela.

INDICAÇÃO: Depressão mental maior, transtorno da ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fobia social e TOC.

REAÇÕES ADVERSAS: Xerostomia, aumento da sudorese, tontura, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, bocejo, parestesia, tremor, vertigem, visão borrada, náuseas, diarreia, constipação, dor abdominal, má digestão, sintomas gripais, sinusite, rinite, sonolência ou insônia, diminuição da libido e do apetite, impotência, anorgasmia, alterações da ejaculação, palpitação, hipertensão, taquicardia ou bradicardia, hipertermia, aumento ou redução do peso, reações alérgicas, exantema, dor torácica, artralgia, mialgia, câimbras, hiponatremia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos e qualquer hora do dia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10, 15 e 20 mg; gotas com 10 e 20 mg/ml – frascos com 15 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, como fenelzina, isocarboxazida, linezolida (síndrome serotoninérgica); Selegilina (uso associado à mania, hipertensão arterial ou síndrome serotoninérgica); Delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, omeprazol, ticlopidina, antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil (podem aumentar os níveis/efeitos do escitalopram); Outros inibidores seletivos da recaptação da serotonina/norepinefrina, buspirona, moclobemida, nefazodona, petidina, tramadol, trazodona, triptanos e venlafaxina (pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica); Antidepressivos tricíclicos, desipramina (aumenta os níveis séricos/efeitos destes); AINES (risco de sangramento aumentado – ter cautela e monitorar); Sumatriptana e outros

agonistas da serotonina, naratriptana, rizatriptano e zolmitriptano (pode acarretar aumento da toxicidade – foram observadas fraqueza, hiperreflexia e incoordenação com sumatriptana e inibidores seletivos da recaptação da serotonina e pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifamicinas, rifampicina (podem diminuir os níveis/efeito do escitalopram).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 10 mg, em dose única diária, após no mínimo 1ª semana, a dose pode ser aumentada para 20 mg/dia.

Pacientes com diminuição da função hepática: 10 mg, em dose única diária.

Pacientes com transtorno do pânico: administrar 5mg/dia na 1ª semana antes de aumentar para 10 mg/dia (podem apresentar ansiedade paradoxal no início do tratamento).

Idosos: sugere-se iniciar com 5 mg/dia e aumentar dose para 10 mg/dia se o tratamento não for responsivo após 6 a 8 semanas.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Inibidores da MAO (síndrome serotoninérgica - dar intervalo de 14 dia ou mais entre os fármacos) e pimozida (uso contraindicado).

CUIDADOS MÉDICOS: Estado mental, observando depressão, ideação suicida (especialmente no início da terapia ou quando a dose for aumentada ou diminuída), ansiedade, comportamento social, manias, ataques de pânico, acatisia. A monoterapia deve ser evitada no transtorno bipolar; pode piorar a psicose ou desencadear um desvio para a mania ou hipomania em pacientes com transtorno bipolar. Monitorar a presença de hiponatremia/síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os parâmetros farmacocinéticos indicam que 10 mg de escitalopram são bioequivalentes a 10 mg de citalopram (concentrações plasmáticas). Monitorar cuidadosamente o risco de comportamento/ ideação suicida em adolescentes e adultos jovens, principalmente no início do tratamento e quando houver alteração de dose (para maior ou menor). O uso de escitalopram em crianças não foi aprovado pela FDA. Possui baixo risco de comprometimento do desempenho cognitivo ou motor. Orientar o paciente a evitar álcool, centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar visão borrada e sonolência). Realizar controle de FC, PA, temperatura (pode provocar hipertensão, taquicardia ou bradicardia e hipertermia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hiponatremia).

ESCOPOLAMINA, BULTIBROMETO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Buscopan, Hypocina, Hioscina.

MECANISMO DE AÇÃO: Escopolamina: Atua primariamente reduzindo a excitabilidade dos receptores labirínticos e deprimindo a condução na via cerebelar vestibular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 minutos

Ligação a proteínas = Liga-se pouco.

Metabolismo = Hepático. Hidrolizada enzimaticamente

Meia-vida de eliminação = 5 horas

Excreção = Urina (na maioria na forma de metabólitos)

Ajuste de dose = IR e IH: não necessita de ajuste de dose, porém aconselha-se a evitar o uso de altas doses.

INDICAÇÃO: Tratamento do espasmo da musculatura lisa do trato geniturinário e/ou gastrointestinal. Também pode ser utilizada antes de procedimentos radiológicos e diagnósticos para prevenir o espasmo. Adjuvante no tratamento de síndrome do cólon irritável.

REAÇÕES ADVERSAS: Fibrilação ventricular, hipotensão ortostática, palpitação, rubor, taquicardia, fotossensibilidade, *rash* e ressecamento cutâneo, redução do fluxo de leite materno, sede, constipação, disfagia, náusea, ressecamento da orofaringe, sensação de plenitude, vômito, xerostomia, disúria, retenção urinária, irritação no local da cirurgia, fraqueza, tremores, distúrbios visuais, ressecamento nasal, agitação, alucinação, ataxia, cefaleia, comportamento paranoico, confusão mental, delírios, desorientação, fadiga, perda de memória, psicose tóxica aguda, sonolência, tontura; intolerância ao calor, redução da diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não há segurança estabelecida do uso do medicamento em lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico; Espasmolítico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 20 mg/ml – ampola com 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amantadina (risco de aumento do efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: EV cólicas: 10 a 20 mg 3 a 4 x/dia. **Crianças:** lactentes: não administrar; EV ou IM 1 a 6 anos: 5 mg/dose e escolares: 10 a 20 mg/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada estéril – 5 a 10 ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, obstrução urinária ou intestinal, íleo paralítico, miastenia, tireotoxicose, ICC.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para risco de superdosagem em crianças e idosos, pois podem ocorrer reações psicóticas agudas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Devido à sua mínima lipossolubilidade, a escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando livre de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central. Verificar efeitos colaterais da dipirona, por se tratar de uma associação medicamentosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A injeção EV tem que ser lenta (5minutos). Poderá ser feita IM, nunca SC. Monitorar: Frequência cardíaca e sinais de retenção urinária.

ESCOPOLAMINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Buscopan, Algexin, Hiospan, Uni Hioscin, Buscopan.

MECANISMO DE AÇÃO: Escopolamina: Atua primariamente reduzindo a excitabilidade dos receptores labirínticos e deprimindo a condução na via cerebelar vestibular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos a 1 hora

Absorção oral = Rápida, em trato gastrointestinal

Ligação a proteínas = Liga-se pouco à proteína.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IR e IH: não necessita de ajuste de dose, porém aconselha-se evitar o uso de altas doses.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento da síndrome do cólon irritável, profilaxia e tratamento de cinetose, tratamento de espasmo de musculatura lisa de trato geniturinário e trato gastrointestinal. Medicação pré-anestésica, como entissialogogo e antiarrítmico. Indicado também na midríase pós-operatória, uveíte anterior e alguns glaucomas secundários.

REAÇÕES ADVERSAS: Fibrilação ventricular, hipotensão ortostática, palpitação, rubor, taquicardia; fotossensibilidade, *rash* cutâneo, ressecamento cutâneo, retenção urinária, redução de fluxo de leite materno, sede, constipação, disfagia, náusea, ressecamento de orofaringe, sensação de plenitude, vômito, xerostomia, disúria, tremores, distúrbios visuais, ressecamento nasal, agitação, alucinação, ataxia, cefaleia, confusão mental, comportamento paranoico, delírios, desorientação, fadiga, perda de memória, sonolência, tontura, psicose tóxica aguda.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não há segurança estabelecida do uso do medicamento em lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico útil como espasmolítico + analgésico (dipirona).

APRESENTAÇÃO: Solução oral: 10 mg/ml – gotas.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amantadina (risco de aumento do efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: VO – Cólicas: 0,4 a 0,6 mg/kg 3 a 4 x/dia ou 20 a 40 gotas ou 1 a 2 drágeas 3 a 4 x/dia. **Crianças:** Até 1 ano: 2 a 3 gotas 4 x/dia, 1 a 2 anos: 3 a 7 gotas 4 x/dia, 3 a 7 anos: 7 a 13 gotas 4 x/dia, > 8 anos: 10 a 20 gotas 4 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, obstrução urinária ou intestinal, íleo paralítico, miastenia, tireotoxicose, ICC.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para risco de superdosagem em crianças e idosos, pois podem ocorrer reações psicóticas agudas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Devido à sua mínima lipossolubilidade, a escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando livre de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar: Frequência cardíaca, sinais de retenção urinária. Solução oral: o frasco gotejador é de fácil manuseio, coloque o frasco em posição vertical, deixe escorrer a quantidade desejada de gotas.

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Buscopan Composto, Dorspam Composto, Espasmodis Composto, Hioariston.

MECANISMO DE AÇÃO: Escopolamina: É antagonista de receptores muscarínicos presente na musculatura lisa gastrointestinal, geniturinária e vias biliares e atua reduzindo a excitabilidade dos receptores labirínticos e deprimindo a condução na via cerebelar vestibular. Dipirona: inibe seletivamente a ciclo-xigenase, sendo que estas enzimas participam da síntese das prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 minutos

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático. Meia-vida de eliminação = menos de 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém aconselha-se a evitar o uso de altas doses.

INDICAÇÃO: Indicado como analgésico e antiespasmódico, estados espásticos dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino, dismenorreia.

REAÇÕES ADVERSAS: Em pacientes sensíveis, a dipirona pode causar reação de hipersensibilidade, bem como discrasias sanguíneas e, raramente, choque. Também pode ocorrer urticária, angioedema, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell. Em situações ocasionais: oligúria, anúria, nefrite, proteinúria. Crises de asma em pacientes predispostos. Já a escopolamina pode causar boca seca, sonolência, alteração de acomodação visual, visão turva, midríase e taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Contraindicadas no 1º trimestre de gestação.

LACTAÇÃO: Não há segurança estabelecida no uso na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico útil como espasmolítico analgésico (dipirona).

APRESENTAÇÃO: Ampola de 5 ml: 20 mg (+ 2.500 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amantadina (risco de aumento do efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Álcool, ciclosporina (diminuição dos níveis de ciclosporina); Outras associações que contenham dipirona (hipotermia grave, não usar concomitante).

POSOLOGIA: EV: aplicar 1 ampola, lentamente, até 2 a 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir 1 ampola em 1 ml de AD e aplicar EV lento.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos pirazolônicos ou outro componente da fórmula, porfiria, deficiência de G6PD, 1° trimestre de gestação, idosos.

CUIDADOS MÉDICOS: Em uso prolongado, fazer coleta de hemograma, pelo risco de discrasias sanguíneas. Suspender o uso no caso de reação alérgica. Pode ocorrer coloração avermelhada da urina durante o uso devido a um metabólito inativo da dipirona. Usar com cuidado em pacientes idosos, com obstrução pilórica ou intestinal e em pacientes com insuficiência hepática, renal ou metabólica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Aferir PA, FC, FR durante e após aplicação do medicamento. Ele deve ser aplicado lentamente, com duração da aplicação de, no mínimo, 5 minutos e com o paciente deitado. Quando não for possível a aplicação EV, fazer IM, mas nunca por via SC. Devido à sua mínima lipossolubilidade, a escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando livre de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar lentamente (cerca de 5 minutos). Verificar efeitos colaterais da dipirona, por se tratar de uma associação medicamentosa. Poderá ser feita IM nunca SC.

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Buscopan Composto, Dorspam Composto, Espasmodis Composto, Hioariston.

MECANISMO DE AÇÃO: Escopolamina: É antagonista de receptores muscarínicos presente na musculatura lisa gastrointestinal, geniturinária e vias biliares e atua reduzindo a excitabilidade dos receptores labirínticos e deprimindo a condução na via cerebelar vestibular. Dipirona: inibe seletivamente a ciclo-xigenase, sendo que estas enzimas participam da síntese das prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 minutos a 1 hora

Vd = 1,7 L/kg

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém aconselha-se a evitar o uso de altas doses.

INDICAÇÃO: Indicado como analgésico e antiespasmódico, estados espásticos dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino, dismenorreia.

REAÇÕES ADVERSAS: Em pacientes sensíveis, a dipirona pode causar reação de hipersensibilidade, bem como discrasias sanguíneas e, raramente, choque. Também pode ocorrer urticária, angioedema, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell. Em situações ocasionais: oligúria, anúria, nefrite, proteinúria. Crises de asma em pacientes predispostos. Já a escopolamina pode causar boca seca, sonolência, alteração de acomodação visual, visão turva, midríase, taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Contraindicadas no 1º trimestre de gestação.

LACTAÇÃO: Não há segurança estabelecida do uso do medicamento em lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser ingerido com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticolinérgico útil como espasmolítico + analgésico (dipirona).

APRESENTAÇÃO: Drágea: 10 mg de escopolamina + 250 mg de dipirona. Cada ml (solução): 6,67 mg de escopolamina + 333,4 mg de dipirona, correspondente a 0,5 mg +25 mg/gota.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amantadina (risco de aumento do efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (risco de aumento de efeito anticolinérgico da associação; recomendado: administrar com precaução); Álcool (evitar uso concomitante); Ciclosporina (diminuição dos níveis de ciclosporina); Associações com dipirona e clorpromazina (hipotermia grave, não usar concomitantemente).

POSOLOGIA: Adultos: Cólicas: 0,4 a 0,6 mg/kg 3 a 4 x/dia ou 20 a 40 gotas ou 1 a 2 drágeas 3 a 4 x/dia. **Crianças:** 1 a 6 anos: 5 a 10 gotas 3 a 4 x/dia, > 6 anos: 10 a 20 gotas 3 a 4 x/dia. Não usar em menores de 1 ano.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) ao abrigo de luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos pirazolônicos, porfiria, deficiência de G6 PD, primeiro trimestre de gestação, idosos.

CUIDADOS MÉDICOS: Em uso prolongado, fazer coleta de hemograma, pelo risco de discrasias sanguíneas. Suspender o uso no caso de reação alérgica. Pode ocorrer coloração avermelhada da urina durante o uso devido a um metabólito inativo da dipirona. Usar com cuidado em pacientes idosos, com obstrução pilórica ou intestinal e em pacientes com insuficiência hepática, renal ou metabólica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Verificar efeitos colaterais da dipirona, por se tratar de uma associação medicamentosa. Devido à sua mínima lipossolubilidade, a escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando livre de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar: Frequência cardíaca, sinais de retenção urinária. VO: as drágeas não devem ser mastigadas.

ESOMEPRAZOL

NOME COMERCIAL: Nexium.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da bomba de prótons; suprime a secreção ácida gástrica basal e induzida pela inibição da H+/K+-ATPase nas células parietais gástricas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 16 L

Ligação a proteínas = 97%

Biodisponibilidade = 90% - com dose repetida (VO)

Metabolismo = Hepático, via enzimas CYP2C19 e 3A4

Meia-vida de eliminação = 1 a 1,5 hora

Tempo para agir o pico = 1,5 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se dano hepático leve a moderado (Child-Pugh classe A e B), não necessita de ajuste de dose; se dano grave (Child-Pugh classe C), não exceder dose de 20 mg/dia. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Esofagite de refluxo, úlcera duodenal associada à infecção por *Helicobater pylori* (tratamento adjunto), prevenção de úlceras pelo uso continuado de AINES, síndrome de Zollinger-Ellison.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, astenia, febre, artralgia, agravamento de artrite, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, boca seca, dermatite, prurido, urticária, angioedema, anemia, linfadenopatia cervical, epistaxe, leucocitose ou

leucopenia, trombocitopenia, bilirrubinemia, aumento de TGO, TGP e fosfatase alcalina, glicosúria, hiperuricemia, hiponatremia, deficiência de vitamina B12, aumento ou perda de peso, dismenorreia, vaginite, agravamento de asma, tosse, dispneia, edema de laringe, cistite, albuminúria, hematúria, disúria, ginecomastia, parestesia, sonolência, insônia, vertigem, confusão mental, agitação, agressividade, depressão, alucinações, hipertensão, taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV/ VO – preferencialmente 30 a 40 minutos antes do café da manhã.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da bomba de prótons; Derivado benzimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 e 40 mg; pó para preparação injetável de 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína e rifampicina (podem diminuir os níveis/efeitos do esomeprazol); Atazanavir, cetoconazol, indinavir, itraconazol e sais de ferro (pode diminuir a absorção destes); Carbamazepina, inibidores da HMG-CoA redutase, metotrexato e substratos da CYP2C19, incluindo benzodiazepínicos metabolizados por oxidação, como diazepam, midazolam e triazolam (o esomeprazol podem aumentar os níveis destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Esofagite de refluxo: 20 a 40 mg, 1 vez ao dia durante 4 a 8 semanas. Se necessário, pode ser considerado um ciclo adicional de 4 a 8 semanas.

Esofagite de refluxo (manutenção): 20 mg, 1 vez ao dia.

Úlcera duodenal (associada à infecção por Helicobacter pylori): regime de terapia tripla de 40 mg de esomeprazol, 1 vez ao dia, em combinação com claritromicina 500 mg, 2 vezes ao dia e amoxicilina 1.000 mg, 3 vezes ao dia, durante 10 dias.

Pacientes com insuficiência renal grave: não exceder 20 mg ao dia.

Crianças: a dose e a eficácia ainda não foram estabelecidas.

Uso EV:

Esofagite de refluxo: 20 a 40 mg, 1 vez ao dia até 10 dias e passar para a terapia oral assim que possível.

ARMAZENAMENTO: Cápsula: armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C. Manter o frasco hermeticamente fechado.

Pó para injeção: armazenar em temperatura entre 15 e 30 ºC; proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Em bolus lento EV: reconstituir o pó com 5 ml de SF 0,9%.

Após a reconstituição, a solução injetável preparada com soro fisiológico e a solução para infusão preparada com soro fisiológico ou ringer lactato devem ser utilizadas em até 12 horas. Após a reconstituição, a solução para infusão preparada com SG 5% deve ser utilizada em até 6 horas. A refrigeração não é necessária após a reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato. Para infusão EV: inicialmente, reconstituir o pó com 5 ml de SF 0,9%, ringer lactato ou SG 5% e, em seguida, aumentar a diluição até o volume final de 50 ml. Após a diluição, a solução injetável preparada com SF ou ringer lactato deve ser utilizada em até 12 horas. Após diluição, a solução para infusão preparada com SG 5% deve ser utilizada em até 6 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, medicamentos da mesma classe farmacológica.

CUIDADOS MÉDICOS: Para pacientes que não apresentam sucesso com esquema de erradicação *Helicobacter pylori* (esomeprazol, claritromicina e amoxicilina), recomenda-se a realização de antibiograma. Monitorar hemograma, verificando a presença de leucocitose ou leucopenia, trombocitopenia, bilirrubinemia, aumento de TGO, TGP e fosfatase alcalina, glicosúria, hiperuricemia, hiponatremia, deficiência de vitamina B12, albuminúria.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Foram publicados estudos observacionais que sugerem que o inibidor de bomba de prótons (IBP), pode ser associado a um aumento do risco de fraturas relacionadas à osteoporose no quadril, punho ou coluna, particularmente com terapia prolongada (mais de 1 ano), e terapia de altas doses, pode ocorrer hipomagnesemia com o uso prolongado (mais de 1 ano); pode resultar em efeitos adversos, que incluem tetania, arritmias ou convulsões (25% dos casos analisados).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação 1 hora antes da alimentação, com suco ou água (caso o paciente faça uso de SNE, administrar a medicação 30 minutos antes de administrar a dieta). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucocitose ou leucopenia, trombocitopenia, bilirrubinemia, aumento de TGO, TGP e fosfatase alcalina, glicosúria, hiperuricemia, hiponatremia, deficiência de vitamina B12, albuminúria). Realizar controle de FC e PA (pode provocar hipertensão, taquicardia).

ESPIRAMICINA

NOME COMERCIAL: Rovamicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Antibiótico macrolídeo, atravessa a membrana bacteriana e une-se de forma reversível à subunidade ribossômica 50S inibindo a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Parcial e irregularmente (20 a 50%)

Vd = 45%

Metabolismo = Hepático, gerando metabólitos mais ativos.

Tmáx = 2 a 4 horas

Meia-vida de eliminação = 3,5 horas

Excreção = Primariamente pela bile; após 36 horas, pela urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções do trato respiratório, da cavidade bucal, da pele e de tecidos moles causadas por organismos suscetíveis, toxoplasmose; *N. gonorrhoeae:* alternativa de tratamento da blenorragia em pacientes alérgicos a penicilinas.

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema, prurido, *rash* cutâneo, urticária; colite pseudomembranosa, diarreia, náusea, vômito, aumento das transaminases; parestesia, choque anafilático, hepatotoxicidade, fadiga, sudorese, epistaxe, opressão torácica.

Obs.: reações adversas raras associadas a outros antibióticos macrolídeos incluem arritmias ventriculares potencialmente letais, bloqueio neuromuscular, prolongamento do QTc.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não especificado.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Macrolídeo.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alimentos (prejudicam a absorção da espiramicina; recomendado: administrar 2 horas antes ou 3 horas depois da refeição); Metronidazol (sinergismo contra bacteroides e Clostridium).

POSOLOGIA: Adultos: 2 horas antes ou 3 horas depois das refeições, inicialmente 1 grama 3 x/dia. A dose pode ser aumentada até 2 a 4 gramas ao dia, fracionada em 2 a 3 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos antibióticos macrolídicos, disfunção hepática, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ingestão com alimentos reduz significativamente a biodisponibilidade e a concentração sérica máxima, além de retardar em 2 horas para atingir o pico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação 2 horas antes ou 3 horas após as refeições. Administrar com alimento para aumentar a tolerância gastrointestinal.

ESPIRONOLACTONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Aldactone, Aldosterin, Spiroctan.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista da aldosterona. É um antagonista competitivo dos receptores da aldosterona, diminuindo a reabsorção de sódio e a secreção de potássio e hidrogênio; diurético poupador de potássio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvido; melhor absorção na presença de alimentos.

Ligação a proteínas = 91 a 98%

Matabolismo = Hepático, em diversos metabólitos

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes. É excretada no leite.

Ajuste de dose = Não utilizar se depuração de creatinina endógena menor que 10 ml/minuto; se depuração entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 12 ou 24 horas. Ter cautela na utilização quando insuficiência renal ou hepática.

INDICAÇÃO: Tratamento de hipertensão arterial, ICC, edema associado à excreção excessiva de aldosterona, hiperaldosteronismo primário, hipocalemia, cirrose hepática acompanhada por edema ou ascite.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema; urticária, hirsutismo, erupções cutâneas, eosinofilia; ginecomastia, hipercalemia grave, mastalgia, acidose metabólica hiperclorêmica, amenorreia, desidratação, hiponatremia, impotência, irregularidade menstrual, sangramento após menopausa; anorexia, cólicas, diarreia, gastrite, náusea, ulceração, vômito; agranulocitose; toxicidade hepatocelular; ataxia, cefaleia, fadiga, confusão mental, sonolência, letargia, febre medicamentosa; reação anafilática, engrossamento da voz, câncer de mama.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D para hipertensão arterial induzida pela gestação; geralmente é evitada durante a gestação devido ao risco teórico de que a diminuição do volume plasmático pode causar insuficiência placentária.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador seletivo da aldosterona; Diuréticos poupadores de potássio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AAS e outros AINEs (pequena redução do efeito natriurético da espironolactona; recomendado: administrar com precaução); Cloreto de amônio (acidose metabólica; recomendado: administrar com

precaução, monitorizando o paciente); Anti-hipertensivo (potencialização do efeito hipotensor; recomendado: ajustar a dose dos fármacos); Anticoagulante oral (redução do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução); Arginina (hipercalcemia grave, risco de morte consequente a acidose metabólica em pacientes com insuficiência hepática grave que tenham sido tratados recentemente com a espironolactona; recomendado: evitar a administração conjunta); Captopril (risco de hipercalemia; recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose da espironolactona se possível); Carbenoxolona (inibição da ação antiulcerosa da carbenoxolona; recomendado: evitar a administração conjunta); Colestiramina (risco de acidose hiperclorêmica; recomendado: administrar com precaução); Digoxina (aumento significativo das concentrações plasmáticas da digoxina; recomendado: reduzir a dose da espironolactona ao mínimo compatível com efeito terapêutico, monitorando o paciente); Diuréticos tiazídicos (compensação dos níveis séricos de potássio; recomendado: associação útil em terapêutico); Enalapril (risco de hipercalemia; recomendado: administrar com precaução e se possível reduzir a dose da espironolactona); Enflurano (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Éter (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Fenazona (redução do efeito terapêutico da fenazona; recomendado: administrar com precaução); Halotano (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Indometacina (redução do efeito diurético; recomendado: administrar com precaução); Óxido nitroso (hipotensão; recomendado: administrar com precaução); Norepinefrina (redução da resposta cardiovascular à norepinefrina; recomendado: administrar com precaução); Potássio (risco de hipercalemia; recomendado: não administrar potássio suplementar a pacientes tratados com espironolactona); Salicilatos (redução da atividade natriurética da espironolactona; recomendado: não são necessárias precauções especiais); Trianetereno (risco de hipercalemia; recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose da espironolactona se necessário).

POSOLOGIA: Adultos: HAS: 50 a 100 mg/dia. Insuficiência cardíaca: 12,5 a 25 mg/dia ÷ 1 (geralmente associado a um inibidor de ECA e a um diurético de alça e digoxina). Ascite refratária: 12,5 a 25 mg/ dia ÷ 1 geralmente associado a um inibidor de ECA e a um diurético de alça e digoxina). Hiperaldosteronismo primário: 100 a 400 mg/dia ÷ 1 a 2. **Crianças:** ICC: 1,5 a 3,5 mg/kg/dia ÷ 1 a 4, RN: 1 a 3 mg/kg/dia ÷ 1 a 2, ascite refratária: até 7 mg/kg/dia ÷ 2 associada à furosemida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Anúria, hiperpotassemia, insuficiência renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, eletrólitos séricos (potássio, sódio), função renal, taxas de ingestão e débito, controle diário do peso durante a terapia. O efeito diurético máximo pode demorar 2 a 3 dias e o efeito anti-hipertensivo máximo pode demorar 2 a 3 semanas para serem observados.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Quantidades excessivas podem causar diurese profunda, com perda hidroeletrolítica. Observar e corrigir distúrbios eletrolíticos, ajustando a dose para evitar desidratação profunda. Suspender o uso antes de cateterização da veia adrenal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar ao paciente que evite dirigir e realizar outras atividades que requerem estado de alerta, pois pode causar tontura. Recomendar que evite o uso do tabagismo, o consumo de álcool, dos substitutos do sal e de alimentos que contenham altas concentrações de potássio ou sódio, como também o uso de qualquer outra medicação, principalmente descongestionantes (tosse ou resfriado) ou supressores do apetite, sem o conhecimento do médico, devido ao risco potencial de aumento da PA durante a terapia. Via oral – fazer uso da medicação com alimentos para diminuir a irritação gastrointestinal e aumentar a absorção. A ingestão excessiva de potássio deve ser evitada.

ESTAVUDINA

NOME COMERCIAL: Zeritavir.

MECANISMO DE AÇÃO: É um análogo da timidina, que interfere na DNA polimerase dependente do DNA do HIV. Assim, acarreta a inibição da replicação viral (inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,8 a 1,1 L/kg. Crianças: 0,68 L/kg.

Biodisponibilidade = 86,4%

Metabolismo = Sofre fosforilação intracelular, em 1 metabólito ativo.

Tmáx = 1 hora

Meia-vida de eliminação = 1 a 1,6 hora. Insuficiência renal: 4,8 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informações. IR: ajustar dose conforme *clearance*: se DCE > 50 ml/minuto, administrar 40 mg de 12/12 horas para pacientes acima de 60 kg e 30 mg de 12/12 horas para pacientes com menos de 60 kg; se DCE entre 26-50 ml/minuto, administrar 20 mg de 12/12 horas para pacientes acima de 60 kg e 15mg de 12/12 horas para pacientes com menos de 60 kg; se DCE entre 10-25 ml/minuto

e na hemodiálise (administrar dose após término da sessão), administrar 20 mg de 24/24 horas para pacientes acima de 60 kg e 15 mg de 24/24 horas para pacientes com menos de 60 kg.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção adiantada por vírus da imunodeficiência humana (HIV) em combinação com outros agentes antirretrovirais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução oral de 1 mg/ml e cápsula gelatinosa dura de 15, 20, 30 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisplatina, cloranfenicol, dapsona, didanosina, etambutol, etionamida, fenitoína, hidralazina, isoniazida, lítio, metronidazol, nitrofurantoína, vincristina ou zalcitabina poderão produzir ou exacerbar o efeito tóxico da neuropatia periférica e, por isso, devem ser evitados durante o tratamento com estavudina ou utilizados com precaução. Doxorrubicina, ribavirina e zidovudina podem inibir a fosforilação intracelular da estavudina.

POSOLOGIA: Dose habitual – acima de 60 kg: 40 mg 2 x/dia; < 60 kg: 30 mg 2 x/dia. **Crianças:** < 30 kg: 1 mg/kg/dose 2 x/dia; 30 a 60 kg: 20 a 30mg 2 x/dia. **Neonatos (nascimento a 13 dias):** 0,5 mg/kg 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar as cápsulas e o pó para reconstituição em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. A solução oral reconstituída deve ser refrigerada e permanece estável por 30 dias.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à estavudina, gravidez, lactação, insuficiência hepática e renal, neuropatia periférica.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática, carga viral, contagem de CD4. Observar aparecimento de sinais e sintomas de neuropatia periférica e interromper o tratamento caso ela se desenvolva. Atentar ao prescrever o tratamento em pacientes com histórico de pancreatite. Vigiar a ocorrência de hiperlactacidemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Observar e monitorar pacientes idosos quanto a sinais e sintomas de neuropatia periférica; a dose deve ser ajustada conforme função renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar as puérperas portadoras do vírus HIV a não amamentar, devido ao risco de transmissão do vírus para a criança. A solução oral deve ser agitada antes do uso.

ESTAZOLAM

NOME COMERCIAL: Noctal.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa o efeito inibitório do GABA no SNC, modulando a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com o sítio específico, receptores de benzodiazepínicos; com isto há aumento da frequência da abertura dos canais de cloro, promovendo a hiperpolarização da célula; com isto, há o aumento da ação gabaérgica inibitória do SNC.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida pelo duodeno; após 30 minutos da ingestão é detectado no sangue.

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 8,3 a 31,2 horas (17 horas em média)

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: ajuste de dose pode ser necessário; sem informações específicas. IR: sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento da insônia (em curto prazo), insônia em pacientes com TAG (evidência incompleta).

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, tonteira, sonolência, vertigem, ataxia, irritabilidade, tosse, dispneia, rinite, sinusite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina, diltiazem, eritromicina, fluoxetina, fluvoxamina, itraconazol, cetoconazol, nefazodona, verapamil, amprenavir, delavirdina, indinavir, nevirapina, ritonavir, saquinavir (aumento dos efeitos do estazolam); Outros depressores do SNC (aumento dos efeitos destes); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina (aumentos do metabolismo e diminuição dos efeitos destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Insônia leve a moderada: 1 mg ao deitar. Se a insônia persistir, aumentar a dose para 2 mg nas noites seguintes.

Insônia em pacientes idosos ou debilitados: 0,5 a 1 mg ao deitar.

Dose máxima: 4 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *miastenia gravis*, em pacientes com função respiratória severamente deprimida, IH e IR graves.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a evitar álcool, pois pode potenciar os efeitos sedativos. Evitar prescrever este medicamento (ou qualquer benzodiazepínico) a alcoólatras, pacientes com histórico de uso abusivo de drogas e indivíduos com distúrbio de personalidade grave, pois estes costumam abusar no uso dos benzodiazepídicos. Suspender o medicamento assim que houver melhora dos sintomas (o mais breve e intermitente possível), porém após uso crônico, retirar lentamente, em torno de 3 meses para evitar síndrome de abstinência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A retirada deve ser gradual em pacientes com uso crônico, evitando síndrome de abstinência. Uso não recomendado em menores de 12 anos. Devido à sua meia-vida moderada, pode causar sintomas como sedação e problemas de memória no dia seguinte, pela manhã.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Ingerir a medicação antes de deitar. Orientar o paciente a evitar a dirigir e operar máquinas, pois há diminuição dos reflexos.

ESTRADIOL

NOME COMERCIAL: Climaderm, Estraderm TTS, Estrofem Systen, Estradot, Natifa, Primogyna.

MECANISMO DE AÇÃO: É o principal estrogênio intracelular humano e é mais potente que a estrona e o estriol ao nível do receptor; é o principal estrogênio secretado antes da menopausa. Após a menopausa, a produção de estrona e de sulfato de estrona é maior. Os estrogênios modulam a secreção hipofisária de gonadotropinas, hormônio luteinizante e hormônio folículo-estimulante por um sistema de retroalimentação negativa; a reposição de estrogênio reduz os níveis elevados desses hormônios em mulheres na pós-menopausa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Via oral (menopausa): 2 a 4 semanas; transdérmico, 4 horas

Absorção = Bem absorvido (oral e tópica)

Ligação a proteínas = 37% à globulina ligadora de hormônios sexuais e 61% à albumina

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4; efeito de 1ª passagem

Meia-vida de eliminação = transdérmico, 4 horas

Excreção = Urina (principalmente), fezes

Ajuste de dose = IH: no comprometimento hepático leve a moderado, reduzir dose; se comprometimento hepático grave, uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Deficiência de estrogênio decorrente da menopausa natural ou cirurgicamente induzida, prevenção da osteoporose pós-menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Enxaqueca, cefaleia, vertigem, coreia, depressão, náuseas, vômitos, colite, pancreatite, aumento do volume abdominal, cólicas, colelitíase, colecistite, hepatite, edema periférico aumento de volume e sensibilidade nas mamas, asma, cloasmas, melasma, hirsutismo, queda de cabelos eritema nodoso, eritema multiforme, exantema, hiperplasia gengival, alterações do fluxo menstrual, sangramento intermenstrual e amenorreia em pacientes que não estão na menopausa, aumento da secreção cervical e vaginal, aumento de volume de miomas, candidíase vaginal, trombose venosa, aumento do risco de tromboembolismo (trombose venosa superficial ou profunda e embolia pulmonar, hipertensão, câncer de endométrio, manifestações alérgicas, aumento pequeno do risco de câncer de mama e apenas nos casos de mais de 5 a 10 anos de uso). Aceleram fechamento de epífises em adolescentes, reduzindo altura final. Reduz libido em homens e aumenta em mulheres. Aumento de triglicérides e fosfolipídios no plasma. Pode piorar porfiria e intolerância a glicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral/tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado do estrogênio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 e 2 mg; Sistema transdérmico com 25, 50 e 100 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidrocortisona (aumento do potencial tóxico do corticosteroide); Anticoagulantes (aumento do risco de eventos tromboembólicos); Ciclosporina (podem aumentar o efeito hepatotóxico da ciclosporina); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifampicina (podem diminuir os níveis/efeitos do estradiol); Medicamentos tiroidianos (podem diminuir o efeito terapêutico de medicamentos tiroidianos).

POSOLOGIA: Uso transdérmico:

Adultos:

Aplicação contínua: 1 adesivo de 4 mg, 2 vezes por semana, trocando-o a cada 3 ou 4 dias, sem interrupções.

Aplicação cíclica: 1 adesivo de 4 mg, 2 vezes por semana, trocando-o a cada 3 ou 4 dias. Fazer 3 semanas de tratamento e 1 semana de repouso (sem tratamento).

Para prevenção da osteoporose: 1 adesivo de 4 ou 8 mg, 2 vezes por semana, em um dos esquemas descritos acima (aplicação contínua ou cíclica).

Para tratamento dos sintomas do climatério: usar sempre a menor dose efetiva.

Obs.: pacientes que não tolerarem doses mais altas devem usar 1 adesivo de 2 mg, 2 vezes por semana, mantendo um dos esquemas acima (aplicação contínua ou cíclica).

Não aplicar sobre as mamas, cortes ou lesões da pele. Aplicar imediatamente após a retirada do envelope, pressionando firmemente o adesivo contra a pele, com a palma da mão, por cerca de 10 segundos.

O sistema não deve ser aplicado 2 vezes sucessivas no mesmo local. Aguardar pelo menos 1 semana para usar a mesma região da pele.

Uso oral:

Adultos: 1 mg por dia (as doses devem ser adaptadas de acordo com os sintomas ou com a resposta clínica). Deve-se utilizar a menor dose possível.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade conhecida aos componentes dos sistemas terapêuticos, não é indicado a pacientes com suspeita ou câncer de mama conhecido; suspeita ou câncer do endométrio conhecido ou outra neoplasia dependente de estrógeno, sangramento genital anormal sem diagnóstico; doença hepática grave, porfiria, trombose venosa profunda ativa ou distúrbios tromboembólicos, ou história dessas condições, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Exame físico anual: Controle da pressão arterial, exame Papanicolau, exame de mamas e mamografia, ocorrência da perda de visão, densitometria óssea (prevenção da osteoporose), perfil lipídico, função tiroideana. Observar sinais de câncer de endométrio em pacientes com útero; medidas diagnósticas adequadas, quando indicadas (incluindo biópisia do endométrio) devem ser realizadas para descartar processos malignos em todos os casos de sangramento vaginal anormal não diagnosticado. Os estrogênios podem aumentar o colesterol (aumento do HDL e redução de LDL) e os triglicérides, portanto fazer monitoramento. Suspender este medicamento 4 semanas antes e 2 semanas depois de cirurgias eletivas (aumento do risco de tromboembolia). Garantir a ingestão adequada de cálcio e vitamina D quando utilizado para prevenção da osteoporose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O adesivo transdérmico pode conter metal condutor, como o alumínio; remover o adesivo caso o paciente for fazer ressonância magnética. Ter cautela no uso em pacientes com problemas cardiovasculares; este medicamento pode aumentar os riscos de aumento da PA, infarto do miocárdio, acidente vascular e TVP (a incidência destes efeitos aumenta significantemente em mulheres na pós-menopausa, que utilizam medroxiprogesterona associado a estrógenos conjugados equinos). Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis de estradiol), alcaçuz, alfafa, cará, soja, tomilho, trevo vermelho (aumento dos efeitos adversos e tóxicos do estrogênio).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Tópico: orientar a aplicar na pele 2 x/semana. Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar aumento de triglicerídeos).

ESTREPTOMICINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Sulfato de estreptomicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica bacteriana ao ligar-se diretamente a subunidades ribossômicas 30S, provocando a formação de sequências peptídicas defeituosas na cadeia proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM bem absorvida

Distribuição = Não penetra no SNC quando as meninges estão íntegras e atinge concentrações adequadas em casos de meningite.

Ligação a proteínas = 34%

Metabolismo = Praticamente não sofre.

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 4 a 10 horas; Adultos: 2 a 4,7 horas; prolongada em pacientes em pacientes com comprometimento renal

Tmáx = até 1 hora (IM)

Excreção = Urina, fezes, saliva, suor e lágrimas

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar a cada 24 a 72 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar a cada 72 a 96 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento da tuberculose ativa utilizada em combinação com outros agentes para o tratamento de endocardite estreptocócica ou enterocócica, infecções micobacterianas, peste, tularemia e brucelose.

REAÇÕES ADVERSAS: Ototoxidade, com comprometimento da função vestibular, manifestada por tontura, cefaleia, zumbidos, náuseas e vômitos. Isso ocorre principalmente em idosos

com dano auditivo prévio. Com a interrupção do tratamento, a recuperação é lenta e, às vezes, incompleta. Outros efeitos adversos são nefrotoxidade, bloqueio neuromuscular e reações de hipersensibilidade, como febre, *rash* cutâneo e eosinofilia. Sintomas de neurite periférica, manifestados por parestesias perioral e nas extremidades, podem surgir nas primeiras doses. Não é hepatotóxica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: IM. A administração EV não é recomendada.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Agente antituberculose; Amonoglicosídeo.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (risco de hemorragia, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução); Cloranfenicol (antagonismo sobre Proteus; recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (sinergismo contra *Mycobacterium tuberculosis* – associação útil no tratamento da tuberculose); Tetraciclinas (antagonismo teórico, não observado clinicamente – associação útil no tratamento da brucelose e salmonelose).

POSOLOGIA: Dose habitual: 15 a 25 mg/kg/dia ÷ 2. Tuberculose: 15 mg/kg/dia ou 25 a 30 mg/dose 2 a 3 x/semana. Dose máxima: 1 grama/dia. Endocardite: 1 grama a cada 12 horas durante 2 semanas e depois 500 mg a cada 12 horas (associado com penicilina). Brucelose: 500 mg/dose x 2 associada a tetraciclina. Crianças: 20 a 40 mg/kg/dia ÷ 2. Tuberculose: 20 a 30 mg/kg/dia ÷ 1.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C. Catorze dias em geladeira.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada ou SF 0,9% - 4 a 5 ml. A estabilidade é de 2-28 dias em temperatura ambiente (15 a 30 °C).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal, distúrbios auditivos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o estado neurológico em pacientes com encefalopatia hepática. Avaliar a função do oitavo nervo craniano (audiometria), zumbido ou perda de audição subjetiva. Monitorar balanço hídrico, peso, exames laboratoriais e função renal. Pode causar aumentos em BUN, TGO, TGP e nas concentrações séricas de fosfatase alcalina, bilirrubina, creatinina e HDL, como também diminuições nas concentrações séricas de cálcio, magnésio, potássio e sódio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia e colite pseudomembranosa associada ao *C. difficile*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: administrar profundamente no músculo bem desenvolvido, alternar os locais de aplicação.

ESTREPTOQUINASE

NOME COMERCIAL: Streptase, Streptonase, Solustrep.

MECANISMO DE AÇÃO: Ativa a conversão do plasminogênio em plasmina formando um complexo; a plasmina degrada a fibrina, o fibrinogênio e outras proteínas pró-coagulantes em fragmentos solúveis. A estreptoquinase é eficaz dentro e fora do trombo formado.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = A ativação do plasminogênio ocorre quase imediatamente.

Vd = 5,7 L

Metabolismo = Rapidamente eliminada da circulação por anticorpos e pelo sistema de reticuloendotelial.

Meia-vida de eliminação = 83 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento: infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar aguda, trombose venosa profunda, trombose arterial, embolia arterial e trombose arterial coronariana aguda; desobstrução da oclusão da cânula arteriovenosa e desobstrução do entupimento do cateter intravenoso.

REAÇÕES ADVERSAS: Sangramento em feridas ou gengiva, hemorragia interna, agravamento de AVC não diagnosticado, hipotensão, arritmia, vasodilatação, rubor, febre, alergia, prurido, broncoespasmo, urticária, edema angioneurótico, anafilaxia, necrose tubular, depressão respiratória, hemorragia intraocular, edema periorbitário, hemorragia urinária, epistaxe, náuseas, vômitos e dor muscular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente trombolítico.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco-ampola de 250.000, 750.000 e 1.500.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido aminocaproico (antagonismo; pode ser usado para antagonizar os efeitos fibrinolíticos da estreptoquinase); Anticoagulantes orais (risco de hemorragias, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: evitar a administração conjunta); Cilostazol (risco de hemorragias, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: evitar

a administração conjunta); Fenilbutazona, ácido acetilsalicílico (risco de hemorragias, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: evitar a administração conjunta); Fludrocortisona (pode ocorrer aumento do risco de sangramento; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente).

POSOLOGIA: IAM: 1.500.000 U EV diluído em 150 ml de SG para correr em 1 hora; Embolia pulmonar: 3.000.000 U EV diluído em 250 ml de SG e fazer as primeiras 250.000 U (23 ml) em 30 minutos e o restante para correr a 100.000 U/hora (9 ml/hora) por 24 horas; Embolia e trombose: bolus de 250.000 U seguido de 100.000 U/hora por 24 a 72 horas; Desobstrução do cateter: 10.000 a 25.000 U diluídas em SF para um volume final equivalente ao *prime* ou volume interno do cateter para preencher a luz e deixar agir por uma hora e respirar o mesmo volume antes de fazer nova administração.

ARMAZENAMENTO Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril. A estabilidade após reconstituição é de 8 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/ SG. Diluição sugerida: 1.500.000 UI em 95 ml de diluente (15.000 UI/ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à estreptoquinase, hemorragia, suspeita de AVC hemorrágico associado, uso de heparina recente em pacientes com AVC, convulsão descontrolada, cirurgia neurológica ou raquimedular recente.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hematócrito, contagem de plaquetas, TP, TTPA, concentrações de fibrinogênio, pressão arterial. A hemorragia grave é tratada com ácido aminocaproico ou ácido tranexâmico e, em caso de déficit de volume sanguíneo, administra-se expansores plasmáticos, sangue total ou plasma fresco.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar traumatismos, escovar os dentes com escova de cerdas macias. Atentar para aparecimento de hematomas e episódios de sangramentos (hemoptise, hematêmese, melena, enterorragia). Evitar injeções via intramuscular. Tempo de infusão (dose de ataque) é de 1.500.000 em até 60 minutos.

ESTRIOL 1%, CREME VAGINAL

NOME COMERCIAL: Ovestrion, Stele.

MECANISMO DE AÇÃO: Na menopausa, pode ocorrer uma deficiência estrogênica. O estriol é um hormônio natural feminino que induz a normalização do epitélio vaginal e auxilia na restauração da microflora normal e do pH fisiológico da vagina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Ligação a proteínas = Quase totalmente (90%)

Biodisponibilidade oral = Não se aplica.

Metabolismo = Conjugação e desconjugação na circulação êntero-hepática

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Atrofia do trato geniturinário relacionada à deficiência estrogênica, tratamento de queixas como dispareunia, ressecamento e prurido genital. Terapia pré e pós-operatória em mulheres pós-menopausa submetidas à cirurgia vaginal. Auxiliar no diagnóstico em caso de esfregaço cervical atrófico duvidoso.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido ou irritação local, tensão ou dores mamárias, o que indica doses elevadas. Normalmente, as reações desaparecem após as primeiras semanas de tratamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Contraindicado na gestação.

LACTAÇÃO: Excretado pelo leite materno, pode diminuir a produção de leite.

ADMINISTRAÇÃO: Intravaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hormônio.

APRESENTAÇÃO: Tubos/bisnagas contendo estriol a 1%, creme.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos, hidantoína e rifampicina (diminuição da eficácia do estriol); Bloqueadores beta-adrenérgicos (possível aumento da eficácia dessas medicações); Alguns corticosteroides (possível aumento dos efeitos dessas drogas: recomenda-se reduzir a dosagem do corticosteroide); Insulina (possível alteração na eficácia desta); Teofilina (aumento da concentração da teofilina).

POSOLOGIA: Uma aplicação do creme por 2 a 3 semanas seguida por uma terapia de manutenção de uma aplicação 2 x/semana; para outros quadros clínicos uma aplicação de creme por dia e, em certos casos, durante 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Trombose. Tumores estrógeno-dependentes, sangramento vaginal de origem desconhecida, história de manifestação ou deterioração de otosclerose (durante a gravidez ou uso prévio de esteroides), doença hepática, porfiria, hipersensibilidade.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar sintomas de superdosagem: náuseas, vômitos e sangramento vaginal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O produto deve ser aplicado individualmente, sendo 1 unidade para cada dia de aplicação. Orientar a paciente a utilizar protetores absorventes, pois o medicamento pode manchar as roupas íntimas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Instruir a paciente sobre o uso correto do aplicador, que deve ser introduzido completamente na vagina ao deitar-se. Aplicar a medicação ao mesmo tempo em que retirar o aplicador. Permanecer deitada por pelo menos 30 minutos e usar um absorvente para maior bem-estar.

ESTROGÊNIOS CONJUGADOS

NOME COMERCIAL: Estrogenon, Menosedan, Premarin.

MECANISMO DE AÇÃO: Nos tecidos-alvo (órgãos genitais femininos, mamas, hipotálamo, hipófise), os estrogênios penetram na célula e são transportados para dentro do núcleo. Como consequência da ação estrogênica, ocorre a síntese de RNA e proteínas específicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvidos por via oral

Metabolismo = O metabolismo e a inativação ocorrem principalmente no fígado.

Meia-Vida de eliminação = 10 a 20 horas

Excreção = Fezes e urina

INDICAÇÃO: Tratamento de sintomas vasomotores associados com a menopausa, prevenção e controle da osteoporose na pós-menopausa, hipoestrogenismo devido a hipogonadismo ou insuficiência ovariana primária; tratamento da atrofia vulvar e vaginal.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, IAM, sangramento vaginal, aumento da sensibilidade e aumento do volume das mamas e da secreção mamária, reações no local da administração (queimação, irritação e coceira genital), secreção vaginal, aumento do tamanho de mioma uterino, hiperplasia endometrial, náuseas, vômitos, cefaleia, dor abdominal, manchas no rosto, inflamação do pâncreas, tontura, nervosismo, irritabilidade, derrames, dores nas articulações, câimbras nas pernas, alterações do libido, alterações de humor, depressão, demência, embolia pulmonar, queda de cabelo, crescimento excessivo de pelos no corpo, coceira, alterações da função hepática, vaginite (incluindo candidíase vaginal), cistite, câncer de mama, ovariano, de útero, alterações fibrocísticas da mama, aumento de hemangiomas hepáticos, reações anafiláticas, (incluindo urticária e angioedema), intolerância à glicose, alterações no peso, aumento dos triglicérides, aumento da pressão arterial, puberdade precoce.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não devem ser utilizados durante a gravidez. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excretados no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via vaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado do estrogênio.

APRESENTAÇÃO: 0,625 mg/g – creme vaginal; comprimidos com 0,625 mg e 0,3 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, rifampicina e dexametasona (diminuição das concentrações do estrogênio. Pode causar diminuição do efeito e/ou das alterações do perfil de sangramento uterino); Cimetidina, eritromicina e cetoconazol (pode haver aumento das concentrações do estrogênio e resultar em efeitos colaterais, quando usados concomitantemente ao estrogênio).

POSOLOGIA: Sintomas vasomotores de menopausa: 0,625 a 1,25 mg/dia em ciclos de 21 dias com 7 dias de pausa; Profilaxia da esteoporose pós-menopausa: 0,625 mg/dia em ciclos de 21 dias com 7 dias de pausa; Vaginite ou uretrite atófica, hipoestrogenismo: 0,312 a 0,625 mg/dia em ciclos de 21 dias com 7 dias de pausa. Via vaginal: uso em curto prazo: 0,5 a 2 g/dia. Via intravaginal: a administração deve ser cíclica, ou seja, 3 semanas de uso e 1 semana sem, e/ou a critério médico.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C. A bisnaga deve ser mantida fechada logo após o uso.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, neoplasia estrogênio-dependente diagnosticada ou suspeita (câncer endometrial, hiperplasia endometrial), antecedente pessoal, diagnóstico ou suspeita de câncer de mama, gravidez confirmada ou suspeita, sangramento genital anormal de causa indeterminada, história atual ou anterior de tromboembolismo venoso confirmado (trombose venosa profunda, embolia pulmonar), doença tromboembólica arterial atual ou recente (acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio), disfunção ou doença hepática, desde que os resultados dos testes da função hepática não tenham retornado ao normal. Este medicamento não é indicado para uso pediátrico.

CUIDADOS MÉDICOS: Há aumento do risco de doenças da vesícula e anormalidades visuais em usuárias de estrogênio, portanto monitorar atentamente. Deve-se excluir gravidez antes do início do tratamento. Muita cautela com pacientes com hipertrigliceridemia preexistente, pois casos raros de aumentos excessivos de triglicerídeos plasmáticos evoluíram para pancreatite. Descontinuar o tratamento caso haja recorrência de icterícia colestática em pacientes com história anterior da doença.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (ondas de calor e sangramento vaginal). A segurança e a eficácia em pacientes ainda não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar o creme via vaginal após deitar. Oferecer absorventes para melhor conforto. Este medicamento pode diminuir a resistência de preservativos de látex, contribuindo para a falha de preservativo masculino ou feminino e diafragmas feitos de látex ou borracha; orientar a paciente.

ETAMBUTOL

NOME COMERCIAL: Etambutol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese de metabólitos celulares, impedindo a incorporação de ácido micólico na parede celular micobacteriana e, assim, causa a morte da micobactéria.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rapidamente absorvido em trato gastrointestinal e amplamente distribuído à maioria dos tecidos ou órgãos, exceto no líquor.

Vd = 1,6 L/kg

Ligação a proteínas = Liga-se fracamente à proteína (6 a 30%)

Biodisponibilidade oral = 78%.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Com função renal normal: 3-4 horas, em insuficiência renal: até 8 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Principalmente pela urina (até 80% em 24 horas), o restante é excretado pelas fezes (20 a 22%).

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 15 a 25 mg/kg/dose, 3 x/ semana.

INDICAÇÃO: Tratamento da tuberculose pulmonar, em associação com outros tuberculostáticos, tratamento da meningite tuberculosa, tratamento de infecções micobacterianas atípicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Toxicidade ocular, gota aguda, hiperuricemia, reações anafiláticas, dermatite, prurido, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia, confusão mental, desorientação, alucinação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral - com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano tuberculostáticos.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 400 mg; solução oral com 25 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Neurotóxicos: aumento do potencial de neurotoxicidade. Sais de alumínio: diminuição da eficácia do etambutol.

POSOLOGIA: Tuberculose meníngea: 25 mg/kg/dia dose única. VO: Esquema de tratamento básico para tuberculose: de 20-35 kg: 550 mg/dia; de 36-50 kg: 825 mg/dia; > 50 kg: 1.100 mg/dia; usar o esquema 1 por 2 meses. Esquema da tuberculose meningoencefálica para adultos e maiores 10 anos: de 20-35 kg: 550 mg/dia; de 36-50 kg: 825 mg/dia; >50 kg: 1.100 mg/dia, usar o esquema por 2 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao etambutol, neurite óptica. Insuficiência renal, gestação (não achei como contraindicação) lactação e menores de 13 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: A tuberculose na gestação DEVE ser tratada e o esquema terapêutico que apresenta menor risco ao feto parece ser a associação de isoniazida, etambutol e rifampicina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender imediatamente a medicação caso o paciente apresente alterações da visão, cegueira a cores ou defeitos visuais (efeitos reversíveis, porém pode levar até 1 ano para normalização).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar funções renal, hepática e hematológica e os níveis de ácido úrico. VO: a medicação pode ser administrada com alimentos ou leite para minimizar a irritação GI.

ETANERCEPTE

NOME COMERCIAL: Enbrel.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma proteína recombinante derivada do DNA, composta de receptor do fator de necrose tumoral ligado à porção Fc da IGg1 humana; Inibe a ligação do fator de necrose tumoral (TNF) alfa e beta com seus receptores na superfície celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 semanas; artrite reumatoide: 1 a 2 semanas

Vd = 13,9 ± 9,4 L

Biodisponibilidade absoluta = 60%

Metabolismo = O metabolismo e a inativação ocorrem principalmente no fígado.

Tmáx = 66 horas

Meia-vida de eliminação = 98 horas

Excreção = Desconhecida

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento dos sinais e sintomas e inibição da progressão do dano estrutural provocados pela artrite reuma-

toide em atividade, de grau moderado a grave; artrite reumatoide juvenil de grau moderado a grave; espondilite anquilosante de grau moderado a grave que não responde à terapêutica com anti-inflamatórios.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, cefaleia, tontura, náusea, diarreia, dor de garganta, sintomas gripais, edema facial, infecção e sepse grave, ativação de tuberculose, herpes, rinite, sinusite, ITU, depressão medular, erupção, prurido, hipertensão, hipotensão, dor, edema, eritema local, risco de carcinogênese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirreumático, agente bloqueador do fator de necrose tumoral.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco-ampola com 25 e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Este medicamento pode reduzir o efeito das vacinas (efeitos dos organismos mortos); pode aumentar o risco de infecção por vacina (organismos vivos). A anacinra e o abatacepte podem aumentar o risco de infecção; a ciclofosfamida pode aumentar o risco de tumores malignos sólidos não cutâneos.

POSOLOGIA: Adultos: dose máxima de 25 mg 2 x/semana. Pacientes entre 4 e 17 anos: 0,4 mg/kg 2 x/semana com intervalo entre 72 a 96 horas entre as doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar as seringas preparadas em temperatura entre 2 e 8 °C, não congelar ou agitar, proteger contra luz. O pó para reconstituição deve ser refrigerado em temperatura entre 2 e 8 °C, não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com técnica asséptica com 1 ml de água destilada estéril. Após a reconstituição, armazenar a medicação no frasco por até 14 dias, entre 2 e 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou qualquer de seus componentes, crianças < 4 anos, gravidez, lactação, afecções desmielinizantes, *diabetes mellitus*, imunodeficiência, infecções graves e doença maligna, anormalidades hematológicas, uso concomitante de vacinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Vigiar a administração aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Utilizar com cuidado em pacientes com infecção crônica, história de infecção recorrente, pacientes com distúrbios desmielinizantes do sistema nervoso central, pacientes com distúrbios hematológicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores 4 anos. Algumas apresentações podem conter borracha natural seca (látex).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação logo após o preparo. Realizar rodízio nos locais de aplicação.

ETANSILATO

NOME COMERCIAL: Dicinone.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui o tempo de sangramento e tende a normalizar a fragilidade capilar e permeabilidade alterada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem dados nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Hemorragia de vasos sanguíneos pequenos (tratamento, prevenção): gengivorragia, hematêmese, hematúria, hemorragias por fragilidade capilar, tratamentos de sangramentos intra ou pós-operatórios, principalmente em *napkin* em pacientes sob o efeito de anticoagulantes.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos cefaleia, exantema, hipotensão transitória após injeção intravenosa, diarreia, dor de estômago, anafilaxia, febre.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante lactação. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: VO/ EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hemorrágico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg; Ampola com 250 mg/2 ml – ampola de 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referências.

POSOLOGIA: Uso injetável (sangramento durante e após cirurgia):

Uso via intramuscular ou intravenosa.

A injeção intramuscular deve ser aplicada no quadrante superior externo das nádegas, profundamente.

A injeção intravenosa deve ser aplicada lentamente.

Adultos:

Tratamento de sangramento durante e após cirurgia: 750 a 1.000 mg (1 g), seguidos de uma dose de 500 mg (injetável ou oral), a cada 4 ou 6 horas.

Prevenção (1 a 5 minutos antes da cirurgia): 750 a 1.000 mg (1 g).

Crianças:

Tratamento de sangramento durante e após cirurgia: 375 a 500 mg, seguidos de uma dose de 500 mg (injetável ou oral), a cada 4 ou 6 horas.

Prevenção (1 a 5 minutos antes da cirurgia): 375 a 500 mg.

Uso oral:

Como manutenção de tratamento, após o uso injetável.

Adultos: 1.500 mg (1,5 g), divididos em 3 tomadas, durante 10 a 20 dias por mês.

Crianças: 750 mg, divididos em 3 tomadas, durante 10 a 20 dias por mês.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco e aos componentes da fórmula, antecedente de trombose, porfiria.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ser administrado em associação com outros anticoagulantes. Quando infusão com dextrano ou outros expansores plasmáticos for necessária, o etansilato deve ser administrado primeiro, nunca depois. A administração do etansilato antes da menstruação em pacientes com DIU mostrou-se eficaz para prevenir metrorragias. Está indicado também no tratamento de menorragias sem causa orgânica detectável. Ter muita cautela com pacientes com histórico de AVC. Se tiver febre interromper a administração. Excluir fibrose ou tumores benignos no útero no tratamento da menorragia. Não começar antes do início do período menstrual. Interromper após a conclusão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A apresentação injetável contém sulfito em sua formulação, o que pode, eventualmente, por via injetável, provocar ou agravar reações do tipo anafiláticas. Recomenda-se ingerir os comprimidos após as refeições (para evitar distúrbios gastrointestinais), sem mastigar e com água.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não levantar após administração EV (pode provocar hipotensão).

ETILEFRINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Efortil, Etilefril.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente simpaticomimético de ação direta, com elevada afinidade pelos receptores alfa-1, beta-1 e beta-2, potencializando a contratilidade cardíaca e aumentando o desempenho cardíaco, elevando o volume sistólico; eleva o tônus venoso e a pressão venosa central, provocando um aumento do volume sanguíneo circulante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediato

Ligação a proteínas = 25%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Da alfa é de 6,2 minutos; da fase beta terminal é de 2,2 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Hipotensão normovolêmica aguda, síncope cardiovascular.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sudorese, hipertensão, eritema, palpitações, crises de taquicardia e de ansiedade, dor anginosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não deverá ser administrada no primeiro trimestre da gravidez. Em relação ao segundo e terceiro trimestre: avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipotensor; Vasopressor.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 10 mg/ml – ampolas de 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Guanetidina, mineralocorticoides, simpaticomiméticos ou outras substâncias com atividade simpaticomimética, como antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO (os efeitos da etilefrina podem ser potencializados); Hidrocarbonetos alifáticos halogenados (podem aumentar os efeitos dos agentes simpaticomiméticos sobre o coração provocando arritmias cardíacas); Agentes alfa-bloqueadores e betabloqueadores (podem suprimir, parcial ou totalmente, os efeitos da etilefrina).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Infusão intravenosa (via preferida):

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 1 a 2 mg, via intravenosa, seguidos de uma perfusão com o resto da ampola, cujo fluxo deve ser determinado pelo estado cardiovascular do paciente.

Velocidade de infusão:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/minuto (0,2 a 0,6 mg/minuto).

Crianças de 2 a 6 anos: 0,2 mg/minuto (0,1 a 0,4 mg/minuto).

Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/minuto (0,05 a 0,2 mg/minuto).

Injeção intravenosa:

Em casos graves de colapso circulatório, pode ser administrado via injeção intravenosa lenta.

A adultos deve-se administrar a metade do conteúdo de uma ampola de 10 mg (= 0,5 ml); as doses para crianças devem ser correspondentemente menores.

Injeção intramuscular e subcutânea:

Adultos: 1 ml.

Crianças de 6 a 14 anos: 0,7 a 1 ml.

Crianças de 2 a 6 anos: 0,4 a 0,7 ml.

Crianças menores de 2 anos: 0,2 a 0,4 ml.

Caso necessário, a dose deve ser repetida a intervalos de 1 a 3 horas.

Dose diária máxima/dia:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 50 mg.

Crianças de 2 a 6 anos: 40 mg.

Crianças menores de 2 anos: 30 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, ringer lactato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, não deve ser administrada a pacientes com tireotoxicose, feocromocitoma, glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática com retenção urinária, hipertensão, cardiopatia coronária e cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica (como ocorre com outros agentes simpaticomiméticos).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar ECG, PA.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Eleva a pressão sistólica em maior grau que a diastólica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se for indicado o uso intravenoso, deve-se preferir a aplicação por meio de infusão gota a gota. Recomenda-se que os pacientes que recebem infusão intravenosa sejam tratados em uma unidade de cuidados intensivos, com monitorização regular de ECG, pressão arterial e pressão venosa central.

Realizar controle de PA. Orientar o paciente a não levantar rapidamente, orientar a permanecer sentado por no mínimo 5 minutos antes de levantar.

ETILEFRINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Efortil, Etilefril.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente simpaticomimético de ação direta, com elevada afinidade pelos receptores alfa-1, beta-1 e beta-2, potencializando a contratilidade cardíaca e aumentando o desempenho cardíaco, elevando o volume sistólico; eleva o tônus venoso e a pressão venosa central, provocando um aumento do volume sanguíneo circulante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 25%

Biodisponibilidade = Solução oral: 8%; comprimidos: 12%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal, aproximadamente 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Hipotensão ortostática (associada geralmente com sintomas como tonturas, sensação de fadiga inexplicável, visão embaraçada ou perda da visão, sensação de fraqueza).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sudorese, hipertensão, eritema, palpitações, crises de taquicardia e de ansiedade, dor anginosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não deverá ser administrada no primeiro trimestre da gravidez. Em relação ao segundo e terceiro trimestre: avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipotensor; Vasopressor.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg; gotas 7,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Guanetidina, mineralocorticoides, simpaticomiméticos ou outras substâncias com atividade simpaticomimética, como antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO (os efeitos da etilefrina podem ser potencializados); Hidrocarbonetos alifáticos halogenados (podem aumentar os efeitos dos agentes simpaticomiméticos sobre o coração provocando arritmias cardíacas); Agentes alfa-bloqueadores e betabloqueadores (podem suprimir, parcial ou totalmente, os efeitos da etilefrina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças acima de 6 anos: 5 a 10 mg, 3 vezes ao dia, ou 10 a 20 gotas (5-10 mg), 3 x/dia.

Crianças entre 2 e 6 anos: 1/2 a 1 comprimido, 3 vezes ao dia ou 5 a 10 gotas (2,5-5 mg), 3 x/dia.

Crianças com menos de 2 anos de idade: 2 a 5 gotas (1,25-2,50 mg), 3 x/dia.

Solução oral (10 gotas = 5 mg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, não deve ser administrada a pacientes com tireotoxicose, feocromocitoma, glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática com retenção urinária, hipertensão, cardiopatia coronária e cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica (como ocorre com outros agentes simpaticomiméticos).

CUIDADOS MÉDICOS: Antes do início do tratamento deve-se excluir como causa de hipotensão uma estenose das válvulas cardíacas ou das artérias centrais. Ter muita cautela em pacientes com taquicardia, arritmias cardíacas ou distúrbios cardiovasculares graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Comprimidos (contêm metabissulfito de sódio) e solução oral (contém parabenos) contêm substâncias que podem causar reações de hipersensibilidade. Eleva a pressão sistólica em maior grau que a diastólica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Orientar o paciente a não levantar rapidamente, orientar a permanecer sentado por no mínimo 5 minutos antes de levantar.

ETIONAMIDA

NOME COMERCIAL: Etionamida (Farmanguinhos).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do ácido micólico e de outros ácidos graxos, bloqueando a incorporação que contém radical sulfúrico de aminoácidos (cisteína e metionina).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início de ação = Rápido

Absorção oral = Rápida, pelo trato gastrointestinal

Vd = 93,5 L

Ligação a proteínas = Baixa (10%)

Biodisponibilidade oral = 80%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urinária, 1% na forma inalterada e até 5% como metabólito ativo e o restante como inativo

Ajuste de dose = IH: contraindicado. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 250 a 500 mg por dose/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da tuberculose (em associação com outros quimioterápicos, após a falência com quimioterápicos primários), tratamento da hanseníase (em associação com outros quimioterápicos) e tratamento da meningite tuberculosa e infecções micobacterianas atípicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurite periférica, náuseas, vômitos, diarreia, sabor metálico na boca, salivação, hepatite, icterícia, estomatite, depressão mental, sonolência, astenia, visão turva, neurite óptica, distúrbios olfativos, parestesia, cefaleia, tremores, sintomas reumáticos, hipotensão postural, erupção cutânea, acne, alopecia, trombocitopenia, ginecomastia, impotência, menorragia, dificuldade aumentada de controlar o DM, aumento das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida, ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimento para diminuir desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano tuberculostático.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Etanol (reação psicótica; recomendado: administrar com precaução); Isoniazida (potenciação da toxicidade sobre o SNC; recomendado: administrar com precaução). Outros fármacos neurotóxicos podem aumentar o potencial para neurotoxicidade, como neurite óptica e periférica.

POSOLOGIA: Até 20 kg: 12 mg/kg/dia; 20-35 kg: 250 mg/dia; 35-45 kg: 500 mg/dia; > 45 kg: 750 mg/dia. Dose única diária por 12 meses, dose máxima diária 1 g.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. Proteger da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade grave à etionamida, insuficiência hepática grave, *diabetes mellitus*, lactação e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Os pacientes em uso deste esquema contendo etionamida devem ser submetidos a exames regulares de função hepática e oftalmológicos. Se houver sintomas de neuropatia periférica administrar piridoxina (vitamina B6) 50 a 100 mg/dia VO.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Agente secundário, devendo ser utilizado em associação com outras substâncias apenas quando os esquemas anteriores forem ineficazes ou contraindicados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrada junto com as refeições, para minimizar efeitos gastrointestinais.

ETOFAMIDA

NOME COMERCIAL: Kitnos.

MECANISMO DE AÇÃO: É um derivado da dicloroacetamida, a 2,2-dicloro-N-(2-etoxietil)-N-[4-(4 nitrofenoxi) benzil] acetamida; é um quimioterápico com elevada atividade antiprotozoária específica contra a *Entamoeba histolytica*; por não ser absorvido, o efeito amebicida da etofamida é exercido localmente na luz do trato intestinal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não há.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Amebíase: todas as formas de parasitismo (agudo ou crônico) por *Entamoeba histolytica*.

REAÇÕES ADVERSAS: Urticária, náusea, vômito, prurido, flatulência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Amebicida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 500 mg, 3 x/dia, durante 10 dias.

Crianças: 20 mg por kg de peso corpóreo, divididos em 3 tomadas, durante 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Uso não recomendado nos 3 primeiros meses de gravidez.
Nos casos de amebíase extraintestinal, a Etofamida só deverá ser administrada em associação com outros fármacos que agem em tecidos extraintestinais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não tem ação em outros órgãos, somente age localmente, e, pelo fato de não ser absorvido, é atóxico. O tratamento pode ser isolado (indicado nos casos assintomáticos ou de eliminadores de cistos por destruir o ciclo não patogênico mantido pela forma "minuta" do parasita, que é responsável pela produção de cistos) ou em associação com outros quimioterápicos (agem nos tecidos extraintestinais; indicado nos casos de disenteria de colite crônica ou nas infecções extraintestinais por impedir a reinvasão dos tecidos e assegurar a erradicação do parasita).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação após a refeição.

ETOFENAMATO

NOME COMERCIAL: AspiSport.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas; inibe a liberação de histamina, antagonizando os efeitos da bradicinina e da serotonina; inibe a atividade do complemento e inibe a liberação da hialuronidase; impede (pelas propriedades estabilizadoras da membrana) a liberação de enzimas proteolíticas (os processos inflamatórios proliferativos e exsudativos ficam inibidos e as reações anafiláticas e contra corpos estranhos se reduzem).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Contusões, entorses, distensões, luxações, bursite, lombalgia, artrite, cinovite, dor ciática, dor reumática, mialgia, artrose.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação cutânea, e em casos raros: eritema; em casos muito raros: prurido intenso, erupção cutânea, eritema, edema ou vesículas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Orienta-se a somente aplicar em pequena região do corpo e não usar por períodos prolongados.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): AINE (anti-inflamatório não hormonal) tópico.

APRESENTAÇÃO: Gel 5%, bisnagas com 20, 30, 40, 50 e 100 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-inflamatórios hormonais e não hormonais (pode reduzir a dose de anti-inflamatórios orais).

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças: aplicar o produto no local afetado, 3 ou 4 vezes por dia, friccionando levemente a pele.

Se doenças reumáticas: tratamento de 3 a 4 semanas.

Se traumatismos: pode durar até 2 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou ao ácido flufenâmico, gravidez, crianças (não há experiência clínica suficiente).

CUIDADOS MÉDICOS: Após aplicação, deve produzir ligeiro efeito refrescante e em poucas horas após a aplicação no local inflamado, deverá reduzir a dor.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Segundo o fabricante, este medicamento pode causar descoloração na superfície polida de móveis ou plásticos (lavar as mãos após a aplicação).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar o gel 3 ou 4 x/dia, friccionando levemente. Orientar a não aplicar sobre as mucosas, olhos, feridas, queimaduras e áreas eczematosas.

ETOFIBRATO

NOME COMERCIAL: Tricerol.

MECANISMO DE AÇÃO: Desconhecido (redução das VLDL e aumento das HDL).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = > 95%

Tmáx = 1 a 4 horas

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas (a função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas). IR: não utilizar.

INDICAÇÃO: Hiperlipemia primária resistente às medidas dietéticas incluindo hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperlipemia mista.

REAÇÕES ADVERSAS: Calor, eritema, náusea, diarreia, prurido, angústia, palpitações, dores musculares, alopecia, impotência, diminuição da libido, hiperemia, plenitude gástrica, fotossensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não utilizar.

LACTAÇÃO: Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência após o jantar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipêmico; Fibrato.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 500 mg, de liberação lenta.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode reforçar o efeito anticoagulante de anticoagulantes cumarínicos e indandiônicos; pode apresentar efeito aditivo com antidiabéticos

POSOLOGIA: 500 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, insuficiência hepática e renal, insuficiência cardíaca descompensada, infarto do miocário recente, hemorragias agudas, hipoalbuminemia, cirrose primária, distúrbios da vesícula biliar.

CUIDADOS MÉDICOS: Acompanhar resultados de colesterol, triglicérides, LDL, HDL.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O etofibrato possui duplo efeito: redução de fibrinogênio e do colesterol (exercendo uma ação favorável sobre a viscosidade sanguínea, que pode contribuir nos processos contra a esclerose da parede vascular em formação e ateromas já existentes).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar dieta hipogordurosa e prática de atividade física. Oferecer a medicação após o jantar. Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos que fazem uso de medicação.

ETOPOSÍDEO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Etopos, Vepesid, Nexvep, Cytosafe Etoposido.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade mitótica celular, não permite a entrada da célula na fase de prófase e induz à ruptura da alça dupla do DNA devido à interação com a DNA-topoisomerase II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Muito alta (94%)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4 a 11 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se bilirrubinas de 2,5 a 5,2 mg/dl ou TGO ou TGP > 180 unidades/L: reduzir a dose em 50%. Se bilirrubinas de 1,3 a 3 mg/dl ou TGO ou TGP 60 – 180 unidades/L: reduzir a dose em 50%. Se bilirrubinas de > 3 mg/dl ou TGO ou TGP > 180 unidades/L: não administrar. IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose; se DCE < entre 10 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento (em associação com outros antineoplásicos), de carcinoma testicular refratário à terapia prévia com cirurgia, QT e RT. Tratamento (em associação com outros antineoplásicos), do carcinoma de pulmão de célula pequena tratamento (isolado ou em associação) de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin e leucemia mielocítica aguda, tratamento de sarcoma de Ewing, sarcoma de Kaposi.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia, anemia, estomatite, neurotoxicidade, neuropatia periférica, alopecia, exantema, pigmentação, prurido, anorexia, náusea, vômitos, fadiga, diarreia, febre, calafrios, palpitações, broncoespasmo, taquicardia, dispneia, hipotensão, dor e flebite no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Não é conhecido se há excreção pelo leite. Orientar a não amamentar ou descontinuar o tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico e quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante oral (risco de hemorragia, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (sinergismo para certas neoplasias; recomendado: redução do efeito do etoposídeo); Outros mielodepressores ou radioterapia (podem causar mielodepressão aditiva); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbituricos, fenitoína, nevirapina e rifampicina (redução do efeito do etoposídeo).

POSOLOGIA: Tumor testicular: ciclos de 2 ou 3 doses de 50 a 100 mg/m²/dose EV com intervalos de 2 a 5 dias. A dose oral é o dobro da dose endovenosa. Câncer pulmonar: EV 35 a 50 mg/m²/dia EV durante 5 dias. Crianças: LLA: 150 mg/m²/dia durante 3 ou 4 dias/LMA: 150 mg/m²/dia durante 2 ou 3 ciclos com intervalos de 3 a 6 semanas. Intensificação e consolidação: 2 ciclos com 250 mg/m²/dia durante 3 dias. Tumor cerebral: 150 mg/m²/dia no 2º e 3º dia. Neuroblastoma: 100 mg/m²/dia no 1 e 5 dia de cada ciclo (ciclos a cada 4 semanas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em SF.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Os riscos e os benefícios deverão ser considerados no caso de depressão medular persistente por tratamento anterior e em casos de infecção grave ou não controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle de hemograma, plaquetas, ureia, creatinina, bilirrubina e transaminase. Deve ser administrado sob supervisão de médico experiente em quimioterapia. Levar em consideração risco/benefício em pacientes com: funções hepática ou renal diminuídas, herpes zóster, varicela, infecção, mielodepressão, sensibilidade ao etoposídeo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração venosa deverá ser lenta (1 hora ou mais) e em velocidade menor que 100 mg/m²/hora e concentração < 0,2 mg/ml em SF. Deverá ser diluída e administrada imediatamente. Manter material de emergência pronto para uso. Atentar para não extravasar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravasamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder à punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravasamento), para administrar a medicação.

ETOPOSÍDEO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Etopos, Vepesid.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade mitótica celular, não permite a entrada da célula na fase de prófase e induz à ruptura da alça dupla do DNA devido à interação com a DNA-topoisomerase II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 50% (em média)

Vd = 7 a 17 L/m²

Ligação a proteínas = Muito alta (94%)

Biodisponibilidade oral = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica, alfa: 2 horas, beta: 5 horas e terminal: 7 horas (faixa de 3 a 12 horas)

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se bilirrubinas de 2,5 a 5,2 mg/dl ou TGO ou TGP > 180 unidades/L: reduzir a dose em 50%; se bilirrubinas de 1,3 a 3 mg/dl ou TGO ou TGP 60 – 180 unidades/L: reduzir a dose em 50%; se bilirrubinas de > 3 mg/dl ou TGO ou TGP > 180 unidades/L: não administrar. IR: se DCE: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose. Se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento (em associação com outros antineoplásicos) de carcinoma testicular refratário à terapia prévia com cirurgia, QT e RT. Tratamento (em associação com outros antineoplásicos) do carcinoma de pulmão de célula pequena, tratamento (isolado ou em associação) de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin e leucemia mielocítica aguda, sarcoma de Kaposi.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia, anemia, estomatite, neurotoxicidade, neuropatia periférica, alopecia, exantema, pigmentação, prurido, anorexia, náusea, vômitos, fadiga, diarreia, febre, calafrios, palpitações, broncoespasmo, taquicardia, dispneia, hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: É desconhecido se é excretado pelo leite, evitar a amamentação ou descontinuar o tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico e quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante oral (risco de hemorragia, potenciação do efeito anticoagulante; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (sinergismo para certas neoplasias; recomendado: redução do efeito do etoposídeo); Outros mielodepressores ou radioterapia (podem causar mielo-

depressão aditiva); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbituricos, fenitoína, nevirapina e rifampicina (redução do efeito do etoposídeo).

POSOLOGIA: VO: para câncer de pulmão de célula pequena – 35 mg/m² por 4 dias, até 50 mg/m² por 5 dias. Câncer de testículo: 50-100 mg/m² nos dias 1-5.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CONTRAINDICAÇÕES: O risco benefício deverá ser considerado no caso de depressão medular persistente por tratamento anterior e em casos de infecção grave ou não controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle de hemograma, plaquetas, ureia, creatinina, billirubina e transaminase. Deve ser administrado sob supervisão de médico experiente em quimioterapia. Deve-se levar em consideração a relação risco/benefício quando existem funções hepática ou renal diminuídas, herpes zóster, infecção, mielodepressão, sensibilidade ao etoposídeo, varicela. Deve-se usar com cautela em pacientes tratados previamente com citotóxicos ou radioterapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Evitar o uso de erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis do etoposídeo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomenda-se o uso de luvas; se houver o contato deste medicamento com a pele ou mucosa, lavar imediatamente as partes afetadas com sabão e água.

ETORICOXIBE

NOME COMERCIAL: Arcoxia.

MECANISMO DE AÇÃO: É um anti-inflamatório não esteroide (AINEs) altamente seletivo da cicloxigenase-2 (COX-2); apresenta atividade anti-inflamatória, analgésica e antipirética.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Elevada, a partir do TGI

Ligação a proteínas = 92%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 22 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se IH leve, administrar máximo de 60 mg 1 x/dia; se IH moderada, administrar 60 mg/dia, em dias alternados; não há dados clínicos ou farmacocinéticos em pacientes com insuficiência hepática grave. IR: se DCE < 30 ml/minuto, uso não recomendado; se DEC > 30 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose. Hemodiálise: não é dialisável. Não se sabe se o etoricoxibe é dialisável por diálise peritoneal.

INDICAÇÃO: Dor aguda, osteoartrite (para alívio dos sintomas e sinais), artrite reumatoide, gota aguda, cólicas menstruais e outros processos inflamatórios agudos.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, astenia, cefaleia, dispepsia, náuseas, pirose, retenção hídrica, edema hipertensão, aumentos de TGO, TGP, úlcera do trato gastrointestinal superior.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não há estudos controlados em mulheres grávidas; só deve ser utilizado nos 2 primeiros meses da gestação, sendo que devem ser avaliados os riscos e os benefícios do uso.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos (redução do desconforto GI).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor seletivo da COX-2; Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido de 60 e 90 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifampicina (diminui as concentrações séricas do etoricoxibe); Diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA, antagonistas da angiotensina II (pode diminuir o efeito anti-hipertensivo destes); Anticoagulantes orais (podem ocorrer eventos hemorrágicos sérios); Varfarina (pode haver aumento no tempo de protrombina – monitorar os valores de INR ao se iniciar ou alterar o tratamento com etoricoxibe), Metotrexato (redução da depuração renal do metotrexato – monitorar a toxicidade do metotrexato); Lítio (pode aumentar os níveis plasmáticos do lítio); Anticoncepcionais orais, como etinilestradiol e noretindrona (pode aumentar a incidência de eventos adversos associados aos anticoncepcionais orais, como distúrbios tromboembólicos venosos em mulheres com risco).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Osteoartrite: 60 mg 1 x/dia.

Artrite reumatoide: 90 mg 1 x/dia.

Dor aguda, gota: 120 mg 1 x/dia.

Dor aguda e dismenorreia: 120 mg 1 x/dia, apenas durante o período agudo da dor.

Dose máxima: as doses acima descritas são consideradas doses máximas, não devendo, portanto, ser excedidas.

Idosos: mesmas doses de adultos, mas são mais propensos aos efeitos adversos do medicamento.

Crianças: eficácia e segurança não foram estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência cardíaca congestiva (NYHA II-IV), doença cardíaca isquêmica, doença arterial periférica e/ou doença vascular cerebral estabelecida (incluindo pacientes que tenham sido submetidos recentemente à cirurgia de revascularização do miocárdio ou angioplastia).

CUIDADOS MÉDICOS: Em pacientes com riscos cardiovasculares utilizar a menor dose efetiva diária pelo período mais curto possível; pacientes com fatores de risco significativos para eventos cardiovasculares, como hipertensão, dislipidemia, *diabetes mellitus*, tabagismo: prescrever o etoricoxibe somente após criteriosa avaliação. Em estudos, a incidência cumulativa de úlceras gastroduodenais foi significativamente mais baixa em pacientes que receberam etoricoxibe 120 mg 1 x/dia, em comparação com os pacientes que receberam naproxeno 500 mg 2 x/ dia ou ibuprofeno 800 mg 3 x/dia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança não foram estabelecidas em menores de 16 anos. Utilizar com cautela em pacientes com histórico de úlcera péptica e em pacientes desidratados.
O etoricoxibe não exerce efeito nas plaquetas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para possíveis sinais de sangramento gastrointestinal (hematêmese, melena, enterorragia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO e TGP). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão).

ETOSSUXIMIDA

NOME COMERCIAL: Etoxin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua aumentando o limiar de descarga da crise e suprimindo o padrão paroxístico de espiga-onda de 3 ciclos/segundo (observa-se nas crises de ausência ou pequeno mal). A frequência dos ataques se reduz ao estar diminuída a transmissão nervosa no córtex motor. A redução da frequência dos ataques pode ser devida à alteração direta na função da membrana de células excitáveis e/ou à alteração química na neurotransmissão; Age bloqueando os canais de cálcio do tipo T, sem afetar os outros canais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa pelo intestino

Ligação a proteínas = Baixa

Metabolismo = Hepático (hidroxilação e glicuronidação)

Tmáx = 4 horas

Meia-vida de eliminação = 30 horas (crianças); 60 horas (adultos)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Profilaxia das crises de ausência (pequeno mal).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, anorexia, dor, ataxia, tontura, sonolência, sedação, cefaleia, distúrbios visuais, distúrbios de comportamento, euforia, agitação, soluço, alopecia, miopia, piora do quadro de convulsão tônico clônica, erupção cutânea, urticária, síndrome de Stevens-Johnson, distúrbios de coagulação, hipermenorreia, hematúria, leucopenia, anemia, plaquetopenia, eosinofilia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral - com alimentos ou leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Xarope, frasco de 120 ml, com 50 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com medicamentos depressores centrais e álcool aumenta a depressão central; Antidepressivos tricíclicos, loxapina, maprotilina, molindona, IMAO, fenotiazínicos, pimozida e tioxantenos (diminui o limiar convulsivo, aumentando a depressão central, causando, assim, a redução da eficácia do anticonvulsivo); Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona (aumento da biotransformação e diminuição das concentrações plasmáticas da etossuximida e dos outros medicamentos associados); Ácido fólico (causa a necessidade de aumentar a sua ingestão suplementar); Haloperidol (há alterações dos padrões e das frequências das convulsões epileptiformes); Fenacemida (há aumento da toxicidade); Ácido valproico (pode aumentar ou diminuir as concentrações da etossuximida devido às alterações na biotransformação).

POSOLOGIA: Epilepsia: 750 a 2.000 mg/dia ÷ 2-3. Crianças: iniciar com 15 mg/kg/dia ÷ 2-3 e ajustar a cada 7 dias em cerca de 5 mg/kg/dia cada vez até o efeito desejado ou efeitos colaterais importantes. Dose habitual: 15 a 40 mg/kg/dia ÷ 2. Até 6 anos: 250 mg/dia ÷ 2, > 6 anos: 500 mg/dia ÷ 2. Dose máxima: 2.000 mg/dia. Nível sérico: 40 a 100 µg/ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em local fresco, até 30 °C, ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às succinimidas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal e hepática, hemograma completo, urinálise. Observar a saúde bucal e o estado geral do paciente. Realizar exames oftálmicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar ao paciente para que não exerça atividades que exijam atenção, como dirigir veículos ou operar máquinas perigosas durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação com alimentos ou com leite. Orientar que o paciente não deve ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.

ETRAVIRINA

NOME COMERCIAL: Intelence.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a replicação do vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (HIV-1) bloqueando a ação da enzima viral transcriptase reversa, essencial para o ciclo vital do HIV-1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = aumenta 50% se administrado com alimentos.

Ligação a proteínas = 99,9%

Metabolismo = hepático, via CYP3A4, CYP2C9 e CYP2C19.

Tmáx = 3 a 5 horas

Meia-vida de eliminação = 41 horas +/- 20 horas

Excreção = Fezes (93,7%); urina (1,2%)

Ajuste de dose = IH: não é necessário ajustar a dose em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada; na IH grave não há estudos. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de resgate (múltiplas mutações) na infecção pelo HIV, com evidência de replicação viral, especialmente quando há resistência a inibidores da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeos (ITRNNs) e resistência a inibidores da protease (IPs).

REAÇÕES ADVERSAS: Infarto do miocárdio, anemia, trombocitopenia, neuropatia periférica, cefaleia, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, doença do refluxo gastresofágico, flatulência, gastrite, insuficiência renal, erupção cutânea, lipo-hipertrofia, sudorese noturna, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hiperlipidemia, diabete melito, hipertensão, insônia, ansiedade, angina pectoris, fibrilação atrial, parestesia, sonolência, convulsão, hipoestesia, amnésia, síncope, distúrbio na atenção, hipersonia, tremor, visão turva, vertigem, dispneia aos esforços, broncoespasmo, distensão abdominal, pancreatite, constipação, boca seca, hematêmese, estomatite, coceira, hiperidrose, pele seca, inchaço facial, anorexia, dislipidemia, letargia, hipersensibilidade a medicamento, síndrome da reconstituição imunológica, hepatomegalia, hepatite citolítica, esteatose hepática, hepatite, ginecomastia, distúrbios do sono, sonhos anormais, estado confusional, desorientação, nervosismo, pesadelos, lipodistrofia adquirida, edema angioneurótico, eritema multiforme, AVC hemorrágico, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Devido ao potencial de transmissão do HIV e ao potencial de eventos adversos nos lactentes, as mães devem ser orientadas a não amamentar se estiverem utilizando a etravirina.

ADMINISTRAÇÃO: VO – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da Transcriptase Reversa Não Análogo de Nucleosídeo (ITRNN).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não deve ser utilizada com outros IPs sem booster de ritonavir; efavirenz, nevirapina, delavirdina e rilpivirine (uso não recomendado), didanosina (a didanosina é administrada com o estômago vazio, portanto deve ser administrada uma hora antes ou duas horas depois da etravirina, que deve ser administrada após uma refeição), darunavir/ritonavir (parece ser segura, mas a coadministração com lopinavir/ritonavir deve ser feita com cuidado), atazanavir/ritonavir, fosamprenavir/ritonavir e tipranavir/ritonavir (uso concomitante não recomendado), fenitoína, fenobarbital, carbamazepina (uso concomitante não recomendado, pela possibilidade de falha da etravirina), varfarina (aumento dos níveis séricos da varfarina; recomenda-se monitoração com INR constantemente), antiarrítmicos (potencialização dos efeitos destes), claritromicina (uso concomitante não recomendado; se possível trocar pela azitromicina), rifampicina (pode diminuir os níveis séricos da etravirina e levar à falha do tratamento), raltegravir (não está definida a segurança do uso concomitante; pode haver diminuição da concentração do raltegravir).

POSOLOGIA: Via oral: 200 mg a cada 12 horas, de preferência após as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Os pacientes devem ser avisados de que a terapia antirretroviral atual não cura o HIV e de que ainda não se comprovou que ela previne a transmissão do HIV a outras pessoas através do sangue ou do contato sexual. As precauções adequadas devem continuar a ser utilizadas.

Ainda não é indicado o uso deste medicamento no tratamento de pacientes menores de 18 anos. Estão sendo conduzidos estudos clínicos em crianças e adolescentes infectados pelo HIV-1 na faixa etária entre 6 e 17 anos.

Foram relatadas reações cutâneas fatais e potencialmente fatais com o uso da etravirina.

Os relatos de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica foram raros (< 0,1%).

Reações de hipersensibilidade, incluindo erupção cutânea, ao medicamento, com eosinofilia e sintomas sistêmicos, também foram relatadas e caracterizadas como sendo erupção cutânea, achados clínicos e, em menor frequência, como disfunção de órgão, incluindo falência hepática.

A terapia antirretroviral combinada vem sendo associada à lipodistrofia nos pacientes infectados pelo HIV. As consequências em longo prazo desses eventos são atualmente desconhecidas. O maior risco de lipodistrofia está associado a fatores individuais, como idade avançada, e fatores relacionados ao medicamento, como duração mais prolongada do tratamento antirretroviral e distúrbios metabólicos associados. O exame clínico deve incluir a avaliação de sinais físicos da redistribuição da gordura.

Nos pacientes infectados com o HIV com deficiência imunológica grave na ocasião da instituição da terapia antirretroviral combinada, pode ocorrer uma reação inflamatória a patógenos oportunistas assintomáticos ou residuais que pode causar condições clínicas graves ou piora dos sintomas; essas reações foram observadas nas primeiras semanas ou meses do início da terapia antirretroviral combinada. Todos os sintomas inflamatórios devem ser avaliados e o tratamento deve ser instituído quando necessário. Doenças autoimunes, tais como a doença de Grave, também têm sido relatadas durante a reconstituição imunológica. No entanto, o tempo de aparecimento é mais variável, e podem ocorrer muitos meses após o início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não é indicado para pacientes menores de 18 anos.

O tratamento de superdose da etravirina consiste em condutas gerais de suporte, incluindo monitorização dos sinais vitais e observação do estado clínico do paciente. Se indicada, deve-se forçar a eliminação da substância ativa não absorvida por vômitos ou lavagem gástrica. A administração de carvão ativado também pode ser utilizada para auxiliar na remoção do princípio ativo não absorvido. Como a etravirina apresenta alta taxa de ligação a proteínas, é improvável que a diálise resulte na remoção significativa da substância ativa.

Crianças (menos de 12 anos) e adolescentes (12 a 17 anos): uso não recomendado; a segurança e a eficácia ainda estão em estudo.

Idosos: estão disponíveis poucas informações nessa população. A experiência em pacientes geriátricos é limitada. O tipo e a incidência de eventos adversos nos pacientes > 55 anos foram semelhantes aos observados nos pacientes mais jovens.

Atenção: este é um medicamento novo, e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Orientar o paciente a relatar qualquer evento adverso à equipe de saúde.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: As anormalidades laboratoriais de graus 3 a 4 ocorridas durante o tratamento relatadas em ≥ 2% dos pacientes foram o aumento dos parâmetros laboratoriais, tais como a amilase pancreática, creatinina, lipase, contagem de células sanguíneas brancas, colesterol total, lipoproteína de baixa densidade, triglicerídeos, glicose e transaminases e neutrofilia.

EVEROLIMO

NOME COMERCIAL: Certican, Afinitor.

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor seletivo de mTOR (alvo da rapamicina de mamíferos), com alvo específico no complexo de transdução do sinal de mTOR-raptor (mTORC1). O mTOR é a principal serina-treonina quinase na cascata de sinalização PI3K/AKT, uma via conhecida por ser desregulada na maioria dos cânceres humanos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 74%
Metabolismo = Hepático
Tmáx = 1 a 2 horas
Meia-vida de eliminação = 18 a 35 horas
Excreção = Fezes
Ajuste de dose = IH e IR: sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento preventivo da rejeição em transplantados renais, para uso exclusivo em associação com ciclosporina e/ou corticosteroides, tratamento de câncer como: tumores neuroendócrinos avançados (NET) localizados no estômago e intestino, pulmão ou pâncreas, câncer avançado do(s) rim(ns) (carcinoma avançado de células renais – CCR) cuja doença tenha progredido durante ou após o tratamento com VEGFR – TKI, quimioterápicos ou imunoterápicos, astrocitoma subependimário de células gigantes (SEGA, um tumor cerebral específico) associado à esclerose tuberosa (TS).

REAÇÕES ADVERSAS: Leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, cefaleia, tonturas, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, alteração em função hepática, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, aumento de creatinina sérica, hipertensão, tromboembolismo, faringite, pneumonia não infecciosa, sinusite, herpes, infecções fúngicas, mialgia, erupção cutânea, estomatite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Não esmagar ou mastigar os comprimidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Quimioterápico; Antineoplásico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 0,1 mg, 0,25 mg, 0,5 mg, 0,75 mg e 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Administração cuidadosa em pacientes em uso concomitante de fármacos biotransformados pelos sistemas CYP3A4 e CYP2D6.

POSOLOGIA: VO: 1 a 4 mg/dia, divididos em 2 x, com esquemas orais de ciclosporina/corticosteroides, iniciando 48 horas após o transplante. Se insuficiência hepática leve, reduzir dose em 50% e ajustar para melhor dose eficaz.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente longe da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles de hemograma, colesterol e frações, triglicérides, glicemia, função renal, função hepática, biópsias. Por ser um imunossupressor, pode exacerbar infecções bacterianas, fúngicas ou virais. Evitar vacinação com vírus vivos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hepatotóxico em potencial. Como este medicamento pode ser absorvido através da pele e dos pulmões, as mulheres que estão grávidas ou que possam engravidar não devem manipular este medicamento ou respirar o pó dos comprimidos. Pode ocorrer dor ou feridas na boca e garganta, portanto escovar os dentes com cuidado e suavemente. Este medicamento pode diminuir a capacidade do organismo em combater infecções; também pode causar problemas pulmonares muito graves (raramente fatais). Informar o médico imediatamente se desenvolver sintomas de infecção ou problemas pulmonares, incluindo febre, calafrios, dor de garganta persistente, tosse, falta de ar, dor no peito. Evitar contato com pessoas que têm infecções que podem se espalhar para outros (como varicela, sarampo, gripe).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se o paciente tiver dificuldade para engolir o medicamento, colocar o medicamento em um vidro com cerca de 2 colheres de sopa (30 ml) de água; agitar a mistura suavemente até que o comprimido se separe. Em seguida, beber toda a mistura imediatamente; para garantir que não haja perdas, colocar novamente 30 ml no recipiente utilizado para diluição, misturar bem e beber imediatamente. Se o paciente se esquecer de uma dose, tomar assim que se lembrar, a menos que tenha passado mais de 6 horas do horário habitualmente utilizado (pular a dose e retomar esquema de administração habitual. Não duplicar a dose).

EXEMESTANO

NOME COMERCIAL: Aromasin.

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor irreversível da aromatase esteroide, relacionado estruturalmente com o substrato natural androstenediona; impede a conversão de estrógenos em estrogênios ao desativar a aromatase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e moderada
Distribuição = Extensa
Ligação a proteínas = 90%
Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP3A4
Meia-vida de eliminação = 24 horas
Tmáx = 1,2 hora
Excreção = Urina e fezes
Ajuste de dose = IH e IR: nenhum ajuste de dose é necessário, devido à segurança do exemestano.

INDICAÇÃO: Carcinoma de mama (câncer avançado em mulheres na pós-menopausa cuja doença progrediu após terapia com tamoxifeno), tratamento de 1ª linha do câncer de mama avançado com receptor hormonal positivo em mulheres com pós-menopausa natural ou induzida.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispneia, bronquite, dor torácica, tosse, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, edema, hipertensão arterial sistêmica, linfocitopenia, anorexia, astenia, fadiga, tontura, cefaleia, febre, depressão mental, insônia, alopecia, artralgia, fraturas, espontâneas, prurido, exantema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após uma refeição.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inativador da aromatase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglutetimida, carbamazepina, efavirenz, fenitoína, fenobarbital, fenitoína, nafciclina, nevirapina, oxcarbazepina, pentobarbital, primidona, rifabutina, rifampicina (podem diminuir os níveis e efeitos do exemestano – necessita de ajuste com indutores potentes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e idosos: 25 mg, 1 vez ao dia, após uma refeição.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, mulheres pré-menopausadas, gestantes, lactantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer suplementação de vitamina D e cálcio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação após a alimentação. Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar linfocitopenia).

EZETIMIBA

NOME COMERCIAL: Zetia, Ezetrol, Vytorin (associado com sinvastatina), Zetsin (associado com sinvastatina).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a absorção do colesterol, promovendo redução do aporte de colesterol do intestino para o fígado; leva à redução do estoque de colesterol hepático e ao aumento da depuração do colesterol sanguíneo; não aumenta a excreção de ácido biliar (como os sequestrantes de ácidos biliares) e não inibe a síntese hepática de colesterol (como as estatinas). O alvo molecular da ezetimiba é o transportador de esterol, Niemann-Pick C1-Like 1 (NPC1L1), o qual é responsável pela captação de colesterol e fitoesterol do intestino.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Ezetimiba: 99,7%; glicuronídeo da ezetimiba: 88 a 92%

Biodisponibilidade = 35-60%

Metabolismo = Metabolizada principalmente no intestino delgado e no fígado, por meio da conjugação do glicuronídeo (uma reação de fase II) e da excreção biliar subsequente.

Meia-vida de eliminação = 22 horas

Tmáx = 4 a 12 horas (fármaco), 1 a 2 horas (metabólito)

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: se comprometimento leve, não necessita de ajuste de dose; se comprometimento hepático grave, uso não recomendado. IR: nenhum ajuste de dose recomendado.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento da hipercolesterolemia primária e familiar homozigótica.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, dor abdominal, diarreia, sinusite, faringite, infecção viral, lombalgia, artralgia, tosse, reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema e exantema. Usada como monoterapia ou em associação com uma estatina: mialgia, rabdomiólise, hepatite, pancreatite aguda, trombocitopenia e interação com varfarina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante, 2 – azetidinona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (pode aumentar os níveis plasmáticos da ezetimiba e os níveis séricos da ciclosporina); Sequestradores de ácidos biliares (podem diminuir a biodisponibilidade da ezetimiba – administrar a ezetimiba, no mínimo, 2 horas antes ou mais de 4 horas após a administração de sequestradores de ácidos biliares).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças a partir de 10 anos: 10 mg ao dia.

Crianças menores de 10 anos: uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C; proteger contra a umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Descartar causas secundárias de hiperlipidemia antes de iniciar a terapia com a ezetimiba. Cuidado com o uso de ezetimiba e fenofibrato (160 mg/dia), pois pode haver aumento da taxa de colecistectomia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de 10 anos de idade. Reservar o uso para pacientes intolerantes às estatinas ou que não conseguem atingir as metas de redução de colesterol (devido à ausência de evidências clínicas).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia se associado com estatina).

EZETIMIBA + SINVASTATINA

NOME COMERCIAL: Zetsim, Vytorin.

MECANISMO DE AÇÃO: Ezetimiba: Inibe a absorção do colesterol, promovendo redução do aporte de colesterol do intestino para o fígado; leva à redução do estoque de colesterol hepático e ao aumento da depuração do colesterol sanguíneo; não aumenta a excreção de ácido biliar (como os sequestrantes de ácidos biliares) e não inibe a síntese hepática de colesterol (como as estatinas). O alvo molecular da ezetimiba é o transportador de esterol, Niemann-Pick C1-Like 1 (NPC1L1), o qual é responsável pela captação de colesterol e fitoesterol do intestino.

Sinvastatina: É um derivado metilado da lovastatina que atua inibindo competitivamente a 3-hidróxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) redutase, que catalisa a etapa limitadora da velocidade da biossíntese do colesterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É rapidamente absorvida.

Ligação a proteínas = Ezetimiba: 99,7% ; glicuronídeo da ezetimiba: 88% a 92%; Sinvastatina: (95%)

Biodisponibilidade = 35-60%

Metabolismo = Ezetimiba: metabolizada principalmente no intestino delgado e no fígado, por meio da conjugação do glicuronídeo (uma reação de fase II) e da excreção biliar subsequente; Sinvastatina: principalmente no fígado.

Meia-vida de eliminação = Ezetimiba: 22 horas; sinvastatina: 1,9 hora

Tmáx = 4 a 12 horas (fármaco), 1 a 2 horas (metabólito)

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: se comprometimento leve, não necessita de ajuste de dose; se comprometimento hepático grave, uso não recomendado. IR: se DCE < 10 ml/minuto, diminuir dose (sinvastatina).

INDICAÇÃO: Indicado como terapia adjuvante à dieta para reduzir níveis elevados de colesterol total, colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (Apo B), triglicérides (TG) e colesterol não ligado à lipoproteína de alta densidade (não HDL-C) e para aumentar os níveis de colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (heterozigótica familiar e não familiar) ou hiperlipidemia mista; hipercolesterolemia familiar homozigótica (HFHo); é indicado para reduzir os níveis elevados de colesterol total e de LDL-C em pacientes com HFHo. Os pacientes também podem receber tratamentos adjuvantes (p. ex., aférese de LDL).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonteira, fadiga, diarreia, dor abdominal, constipação, náuseas, flatulência, aumento de transaminase, artralgia, sinusite, faringite, rabdomiólise, dor muscular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; 2-azetidinona; Inibidor da HMG-CoA redutase.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de ezetimiba + sinvastatina (10 mg + 10 mg); Ezetimiba + sinvastatina (10 mg + 20 mg); Ezetimiba + sinvastatina (10 mg + 40 mg); Ezetimiba + sinvastatina (10 mg + 80 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Itraconazol, cetoconazol, eritromicina, claritromicina, inibidores da protease do HIV, nefazodona, ciclosporina (podem causar miopatia e aumento de 2,3 a 7,9 vezes da AUC média da ezetimiba); Genfibrozila e outros fibratos (aumento das concentrações de ezetimiba total em aproximadamente 1,5 e 1,7 vez – a segurança e a eficácia se administrado com fibratos não foram estabelecidas); Amiodarona ou verapamil (risco de miopatia/rabdomiólise é aumentado pela administração concomitante); Colestiramina (diminuição da ação da ezetimiba); Derivados cumarínicos (a sinvastatina, na dose 20-40 mg/dia, potencializou discretamente o efeito dos anticoagulantes cumarínicos); Antiácidos (diminuição da taxa de absorção da ezetimiba, mas não teve efeito sobre a sua biodisponibilidade).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças a partir de 10 anos: 1 comprimido como dose única diária, à noite.

Crianças menores de 10 anos: uso não recomendado.

A posologia deve ser individualizada de acordo com o nível basal de LDL-C, a meta de tratamento recomendada e a resposta do paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C; proteger contra a umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hepatopatia ativa ou elevações persistentes das transaminases séricas, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a mudar o estilo de vida, incluindo dieta redutora de colesterol, fazer atividade física e controlar o peso.
Deve-se monitorizar: colesterol total e frações, níveis de creatina fosfocinase (devido à possibilidade de miopatia). Deve-se suspender terapia nos casos de cirurgia (para evitar possível rabdomiólise). Utilizar com cuidado em pacientes com insuficiência renal, idade avançada, em pacientes com predisposição à miopatia ou com histórico de ingesta excessiva de bebida alcoólica e hepatopatias.
Verificar/monitorar os níveis lipídicos após 2 semanas, ou mais, a partir do início da terapia, provas funcionais hepáticas antes do início do tratamento e depois, se for clinicamente indicado; os pacientes titulados para a dose de 10/80 mg devem fazer um exame adicional antes da titulação, 3 meses após a titulação para a dose de 10/80 mg e semestralmente depois disso (durante o primeiro ano do tratamento).
Ter cuidado e monitorar os pacientes que desenvolverem níveis elevados de transaminase sérica (repetir os exames com maior frequência), e se os níveis de transaminase mostrarem evidências de progressão (aumentar 3 x o limite superior da normalidade se forem persistentes), descontinuar o uso do medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Administrar 2 horas antes ou 4 horas após da administração se houver uso concomitante com um sequestrante de ácidos biliares.
O risco de miopatia/rabdomiólise é relacionado à dose de sinvastatina e o risco aumenta com o uso concomitante de ezetimiba. A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da sinvastatina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar aumento das transaminases). Acompanhar resultado de CTF.

FAMOTIDINA

NOME COMERCIAL: Famox, Famotid, Famoxil, Famoset, Famotil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente os receptores H2 das células parietais gástricas, inibindo a secreção do ácido gástrico e da pepsina do estômago.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 horas

Duração da ação = 10 a 12 horas

Ligação a proteínas = 15 a 20%

Biodisponibilidade = 40 a 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3,5 horas; aumentada na IR

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela na IH grave. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 50% da dose padrão ou utilizar a dose padrão em intervalos de 36 a 48 horas.

INDICAÇÃO: Afecções que se acompanham de hipersecreção gástrica, esofagite de refluxo, úlcera do estômago, úlcera duodenal.

REAÇÕES ADVERSAS: Tonteira, cefaleia, convulsão, agitação, vômito, constipação, diarreia, aumento de TGO, TGP, bradicardia, hipotensão, broncoespasmo, disfunção renal, agranulocitose, diminuição de plaquetas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonismo H2 da histamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (aumentos dos níveis); Cetoconazol e itraconazol, cefpodoxima, domperidona, melfalano (redução da absorção/níveis séricos); Pentoxifilina (pode aumentar a concentração plasmática de pentoxifilina); Teofilina (o metabolismo de teofilina pode ser reduzido).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Úlcera duodenal, úlcera do estômago, estados de hipersecreção cloridropéptica:

Dose inicial: 40 mg ao dia, em dose única, ao deitar (ou dividida em 2 tomadas, 20 mg pela manhã e 20 mg à noite), durante 4 a 8 semanas.

Dose de manutenção: 20 mg ao dia, ao deitar, durante 6 meses ou mais.

Síndrome de Zolliger-Ellison: 20 mg a cada 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, outros antagonistas H2.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar TGO, TGP, função renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A famotidina contém o corante amarelo de tartrazina, que pode causar reações alérgicas, como asma brônquica, principalmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.
A segurança e eficácia em crianças ainda não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP, diminuição de plaquetas). Realizar controle de FC e PA (pode provocar hipotensão e bradicardia).

FANCICLOVIR

NOME COMERCIAL: Fanclomax, Penvir.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a enzima DNA polimerase, resultando na interrupção da replicação viral pela inibição da síntese de DNA viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápido e extensivamente absorvido, e rapidamente convertido ao componente ativo, penciclovir.

Vd = 0,91 a 1,25 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Biodisponibilidade = 69 a 85%

Metabolismo = Não ocorre via CYP; rapidamente desacetilado e oxidado em penciclovir.

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas (10, 20 e 7 horas em células infectadas por HSV-1, HSV2, VZV respectivamente); prolongada na IR.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE.

Herpes zóster:

Se igual ou maior de 60 ml/minuto, administrar 500 mg a cada 8 horas

De 40 a 59 ml/minuto, administrar 500 mg a cada 12 horas

De 20 a 39, administrar 500 mg a cada 24 horas

Menor que 20 ml/minuto, administrar 250 mg a cada 48 horas

Herpes genital recorrente (esquema de 1 dia):

De 40 a 59 ml/minuto, administrar 500 mg a cada 12 horas por 1 dia

De 20 a 39, administrar 500 mg dose única

Menor que 20 ml/minuto, administrar 250 mg dose única

Herpes genital recorrente (supressão):

De 20 a 39, administrar 125 mg a cada 12 horas

Menor que 20 ml/minuto, administrar 125 mg a cada 24 horas

Hemodiálise: administrar 125 mg após cada sessão

Herpes labial recorrente:

De 40 a 59 ml/minuto, administrar 750 mg em dose única

De 20 a 39, administrar 500 mg em dose única

Menor que 20 ml/minuto, administrar 250 mg em dose única

Herpes orolabial ou genital em pacientes infectados pelo HIV:

De 20 a 39, administrar 500 mg a cada 12 horas

Menor que 20 ml/minuto, administrar 250 mg a cada 24 horas

Hemodiálise: exceto no herpes genital recorrente em supressão, administrar 250 mg após cada sessão

INDICAÇÃO: Herpes zóster, herpes genital (infecção aguda ou recorrente causada pelos vírus herpes simples tipo 1 e 2).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, sonolência, tontura, dor abdominal, constipação, anorexia, febre, prurido, erupção cutânea, parestesia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 125, 250 e 500 mg; pomada com 5 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações significativas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Herpes simples genital: 125 mg a cada 12 horas, durante 5 dias.

Herpes zóster: 500 mg a cada 8 horas, durante 7 dias.

Pacientes com insuficiência renal discreta podem receber as mesmas doses acima.

Pacientes com comprometimento moderado a severo: ver posologia em ajuste de dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma periodicamente durante a terapia prolongada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso de fanciclovir não é recomendado em crianças.
Os idosos não exigem alteração na dosagem, somente se tiverem comprometimento renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

FATOR DE COAGULAÇÃO VII ATIVADO RECOMBINANTE

NOME COMERCIAL: NovoSeven.

MECANISMO DE AÇÃO: Ativa a conversão de fator X em fator Xa e fator IX em fator IXa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 a 20 minutos

Vd = 103 ml/kg

Meia-vida de eliminação = 2,3 horas. Em pacientes pediátricos a meia-vida é de 1,3 hora.

Ajuste de dose = IH: Utilizar com cuidado com disfunção hepática.

INDICAÇÃO: Profilaxia de sangramentos em pacientes com hemofilia A e B, tratamento de sangramento maciço de múltiplas causas em hemofilia adquirida, terapia de substituição em pacientes com deficiência genética de fator VII.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragia, hemartrose, hipertensão, hipotensão, reação no sítio de injeção, cefaleia, náusea, dor, edema, *rash*, prurido, agravamento de insuficiência renal crônica, angina, bradiarritmia, corionariopatia, vômito, taquicardia supraventricular, epistaxe, púrpura, tromboflebite, insuficiência renal aguda.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é excretado pelo leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hemorrágico; Anti-hemofílico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 60 kUI (1,2 mg/frasco), 120 kUI (2,4 mg/frasco) e 240 kUI (4,8 mg/frasco) de fator de coagulação VII ativado recombinante.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações específicas nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Profilaxia em pacientes com hemofilia A e B: EV, 70 a 90 mcg/kg 2/2 horas até hemostasia (o intervalo pode ser ajustado de acordo com a gravidade, tipo de sangramento

e resposta à hemostasia); tratamento em episódios de sangramento em hemofilia adquirida: 35 a 120 mcg/kg de 2/2 horas ou 3/3 horas até hemostasia; terapia em pacientes com deficiência genética de fator VII: 15 a 30 mcg/kg, a cada 4 ou 6 horas até hemostasia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C; proteger do congelamento e da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com água destilada estéril. Após a reconstituição, administrar em até 3 horas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fator VII ou outros componentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar evidências de hemostasia, sinais e sintomas de ativação da coagulação e trombose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia em administração prolongada é limitada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar EV em bolus, de 2 a 5 minutos. Para a reconstituição, adicionar a água destilada estéril junto à parede do frasco, não injetando diretamente; girar delicadamente o frasco até dissolução. Não agitar. Utilizar em até 3 horas após reconstituição.

FATOR DE COAGULAÇÃO VIII, CONCENTRADO

NOME COMERCIAL: Concentrado de fator VIII Behring, Advate, Helixate, ReFactor.

MECANISMO DE AÇÃO: Ativa o fator X em conjunção com o fator IX (ativado); o fator X ativado converte a protrombina em trombina, convertendo o fibrinogênio em fibrina; forma um coágulo estável com o fator XIII.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 51,1 ± 12,61 ml/kg

Meia-vida de eliminação = 9 a 19 horas

Ajuste de dose = IH: Utilizar com cuidado com disfunção hepática.

INDICAÇÃO: Hemofilia A, doença de von Willebrand, deficiência de fator VIII adquirida, profilaxia em cirurgias de pacientes com doença de von Willebrand e deficiência de fator VIII.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertermia, reações alérgicas em raros casos. Cefaleia, sonolência, letargia, visão turva, taquicardia, náuseas, dor no local da infusão, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida, usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hemorrágico; Anti-hemofílico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 450 e 500 UI de concentrado de fator VIII rico em fator de von Willebrand (AE > 1.000 UI/mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações específicas nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: A dose depende do grau de deficiência do fator VIII, da natureza e da localização da hemorragia. Pode-se calcular como: na administração de 1 UI/kg, espera-se um aumento de 1% do fator. Profilaxia de hemorragia de pacientes com doença de von Willebrand: Dose inicial 75 UI, EV, seguida de 50 a 75 UI, EV, a cada 8 a 12 horas, se necessário, até cicatrização completa. Profilaxia de hemorragia de pacientes com doença de von Willebrand (adultos): Dose pré-operatória: 60 UI, por via intravenosa, seguidas de 40 a 60 UI, EV, a cada 8 a 12 horas, se necessário, até cicatrização completa. Doença de von Willebrand (Adultos e crianças): Tipo 1 (doença leve – atividade do fator maior que 30%, com hemorragia grave): dose inicial 40 a 60 UI/kg, EV. Manutenção: 40 a 50 UI/kg, de 8 a 12 horas, por até 7 dias. Tipo 1 (doença moderada a grave – atividade do fator menor que 30%, com hemorragia leve): 1 ou 2 doses de 40 a 50 UI/kg, EV. Tipo 1 (doença moderada a grave – atividade do fator menor que 30%, com hemorragia grave): dose inicial 50 a 75 UI/kg, EV. Manutenção: 40 a 60 UI/kg, de 8 a 12 horas, por até 7 dias. Tipo 2 e 3 (hemorragia leve): 1 ou 2 doses de 40 a 50 UI/kg, EV. Tipo 2 e 3 (hemorragia grave): dose inicial 60 a 80 UI/kg, EV. Manutenção: 40 a 60 UI/kg, de 8 ou 12 horas, por até 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C; proteger do congelamento e da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: O pó deve ser reconstituído e diluído em 10 ml de água destilada estéril. Após reconstituição, a estabilidade é de 3 horas, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fator ou aos componentes da fórmula, história de reação anafilática ou sistêmica grave ao fator VIII de von Willebrand.

CUIDADOS MÉDICOS: Em pacientes com antecedentes alérgicos pode-se administrar anti-histamínico e corticosteroide profilaticamente. Realizar dosagens seriadas de hemograma e coagulograma, além de dosagem de fator VIII. Monitorar a frequência cardíaca, pressão arterial (antes e durante a administração). Monitorizar para o desenvolvimento de inibidores de fator VIII.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em crianças e jovens com hemofilia grave é mais comum a ocorrência de sinais e sintomas de anticorpos contra o fator VIII (observar).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar EV em bolus, em 5 minutos (máximo de 10 ml/minuto).

FATOR DE COAGULAÇÃO IX, CONCENTRADO DERIVADO DE PLASMA HUMANO

NOME COMERCIAL: Fator IX Grifols, Alphamine SD, Benefix.

MECANISMO DE AÇÃO: Repõe temporariamente o fator IX que está deficiente no organismo, corrigindo e/ou prevenindo sangramentos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 21 horas

Ajuste de dose = IH: Utilizar com cuidado com disfunção hepática.

INDICAÇÃO: Tratamento e profilaxia de hemorragia na deficiência congênita e adquirida de fator IX (hemofilia B).

REAÇÕES ADVERSAS: Reação anafilática, vermelhidão, formigamento, cefaleia, calafrios, fraqueza, náuseas, urticária, rinite, dispneia, alteração do gosto, febre.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hemorrágico; Anti-hemofílico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 200, 250 e 500 UI (concentrado de alta pureza; AE > 50 UI/mg) e 1.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido tranexâmico (aumento do efeito do fator IX por sinergismo, aumentando risco de trombose. Usar outro medicamento alternativo).

POSOLOGIA: Profilaxia de hemofilia B severa (longo prazo): 18 a 30 UI/kg 1 x/semana ou 9 a 15 UI/kg 2 x/semana. Em emergências, dar a dose de 1 UI/kg, sendo que para hemorragias bucais e pequenas cirurgias deve-se manter o fator IX em concentração de 30%; para hemorragias gastrointestinais, manter concentração entre 30 e 50%. Pode-se também calcular o número de unidades a serem dadas como peso (kg) X aumento desejável de fator IX (% do normal) X 1(UI/kg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C; proteger do congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: O diluente já vem com o produto. Dilui-se em volume de 5 ml, agitando suavemente em movimentos de rotação para dissolver o pó em menos de 1 minuto. Após reconstituição, a estabilidade é de 3 horas, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hepatopatias, CIVD, fibrinólise, trombose e IAM.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar os níveis dos fatores que estão sendo repostos, por exemplo: VII, IX etc.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O risco de transmissão viral não é totalmente descartado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar a infusão em seringa lentamente ou em bomba de infusão, administrar até 3 horas da reconstituição. Filtrar antes da administração. Se ocorrer cefaleia, vermelhidão ou alteração de pulso ou PA reduzir a velocidade de administração.

FATORES DE COAGULAÇÃO II, VII, IX E X EM COMBINAÇÃO (COMPLEXO PROTROMBÍNICO ATIVADO)

NOME COMERCIAL: Prothromplex-T.

MECANISMO DE AÇÃO: Ativa fatores de coagulação sanguíneos II, VII, IX e X através de *pool* de plasma humano proveniente de doadores sadios.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido, em até 10 minutos

Meia-vida de eliminação = Fator II: 48 a 60 horas; Fator VII: 1,5 a 6 horas; Fator IX: 20 a 24 horas; Fator X: 24 a 48 horas

Ajuste de dose = Sem informações nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Terapia e profilaxia de distúrbios de coagulação causados por deficiência adquirida ou hereditária dos fatores II, IX e X, dependentes de vitamina K.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, exantema, urticária, náuseas, vômitos, reações anafilactoides, eventos tromboembólicos em doses elevadas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Endovenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hemostático sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 600 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações específicas nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Para cada 1% de atividade de protrombina que deseja aumentar, aplicar 1 UI/kg. Hemorragias neonatais causadas por deficiência de vitamina K: Dose inicial: 60 UI/kg, EV, até que a administração de vitamina K se mostre efetiva. Manutenção: 60 UI/kg, EV, em intervalos de 8 a 12 horas. Dano hepático e doença hepática severa: Dose inicial: 25 a 30 UI/kg, EV. Manutenção: 20 a 25 UI/kg, EV, em intervalos de 6 a 12 horas, quando for necessário continuar o tratamento. Pacientes

com atividade de protrombina anormal, antes da biópsia hepática: Dose usual: 20 a 25 UI/kg, IV.

ARMAZENAMENTO: Conservar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C. Não congelar e proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir os 20 ml com água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes portadores de coagulopatia de consumo.

CUIDADOS MÉDICOS: Em pacientes com antecedentes de reação alérgica a hemoderivados, usa-se anti-histamínico profilático. Fazer controles de hemograma, coagulograma (TPTA e TP), fibrinogênio, transaminases, pressão arterial, desenvolvimento de anticorpos circulantes contra os fatores de coagulação (inibidores), frequência cardíaca e temperatura (antes e durante a administração).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Antes da reconstituição, deixar o frasco à temperatura ambiente por alguns minutos. Usar com cautela em pacientes (avaliar os riscos e benefícios, e monitorar) com insuficiência hepática, com história de enfarte do miocárdio ou coronariopatia, e em utilização pós-cirúrgico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Mensurar a frequência de pulso antes e durante a transfusão; reduzir a velocidade de infusão ou interromper se a frequência do pulso aumentar em valores significativos. Administrar em até 3 horas depois da reconstituição. Injetar a solução lentamente, por via EV, na velocidade máxima de 2 ml/minuto.

FELODIPINO

NOME COMERCIAL: Splendil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a entrada de íons cálcio nos canais lentos ou seleciona áreas sensíveis à voltagem da musculatura lisa vascular ou do miocárdio durante a despolarização, produzindo relaxamento da musculatura lisa coronariana e vasodilatação em pacientes com angina vasoespástica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 5 horas

Duração do efeito = 24 horas

Absorção = Completa; 100%

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 20%

Metabolismo = Hepático, via CYP 3A4; extenso efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 11 a 16 horas

Excreção = Urina (70%) e fezes (10%)

Ajuste de dose = IH: iniciar com 2,5 mg/dia. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial e angina de peito.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, edema periférico, angioedema, taquicardia, arritmias, hipotensão, dispneia, rubor, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador de canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de liberação prolongada de 2,5, 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil, cimetidina, eritromicina, itraconazol, cetoconazol (aumento nos níveis plasmáticos de felodipino); Fenitoína, carbamazepina, amiglutenida, rifampicina e fenobarbital (podem diminuir os níveis plasmáticos de felodipino); Tacrolimo (pode haver aumento da concentração do tacrolimo – monitorar concentração sérica do tacrolimo e ajustar dose se necessário); Digoxina (ajustar dose do felodipino); Amiodarona, paclitaxel, pioglitazona, repaglinida, rosiglitazona, ciclosporina (aumento dos níveis/efeitos destes); Sildenafila, tadalafila, vardenafila (efeitos hipotensores aditivados).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Dose inicial: 2,5 mg a 10 mg ao dia. Aumentar 5 mg/dia a cada 14 dias.

Dose de manutenção: 2,5 a 20 mg ao dia.

Dose máxima: 20 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, insuficiência cardíaca descompensada, infarto agudo do miocárdio, *angina pectoris* instável, hipersensibilidade aos outros bloqueadores do canal de cálcio.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a PA. Os idosos podem apresentar hipotensão arterial e constipação mais rapidamente que pacientes não idosos; para o tratamento em idosos, recomenda-se uma dose inicial de 2,5 mg, 1 vez ao dia, por via oral. O felodipino pode, em raros casos, provocar hipotensão significativa com taquicardia e resultar em isquemia miocárdica: pode raramente também precipitar síncope e induzir à taquicardia reflexa (a qual pode precipitar *angina pectoris* em pacientes suscetíveis).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não suspender o uso abruptamente, pois pode causar dor torácica. A eficácia e segurança em crianças não foram estabelecidas. Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos do felodipino, e evitar efedra, ioimbina, ginseng, por piorar a hipertensão arterial. O alho pode aumentar o efeito anti-hipertensivo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar taquicardia e hipotensão). Não esmagar nem partir os comprimidos. Não é esperado que o felodipino afete a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.

FEMPROCUMONA

NOME COMERCIAL: Marcoumar.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a coagulação sanguínea de forma específica, antagonizando a vitamina K nos sistemas enzimáticos que atuam no fígado durante a formação de vários fatores de coagulação (fator II = protrombina, fatores VII, IX e X).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Após um a dois dias

Absorção = Rápida, a partir do TGI

Duração da ação = 7 a 14 dias

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Embolia pulmonar, prevenção e tratamento de infarto do miocárdio, tromboses e profilaxia de tromboses.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragias, erupções cutâneas, alergia, alopecia, osteopenia, náuseas, vômitos, hepatite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com líquidos, sem mastigar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante oral.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 3 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cumarínicos (antagonismo ou potencialização dos efeitos dos cumarínicos); Alopurinol, amiodarona, esteroides anabólicos, fibratos, dissulfiram, anti-inflamatórios, como salicilatos e alguns anti-inflamatórios não hormonais, incluindo inibidores da COX-2, tamoxifeno, fármacos tireoideanos, antidepressivos tricíclicos e alguns antimicrobianos: cefalosporinas, cloranfenicol, cloxacilina, sulfonamidas, derivados da eritromicina e derivados triazólicos e imidazólicos (aumento dos efeitos da femprocumona); Fenobarbital, carbamazepina, colestiramina, diuréticos, corticosteroides, rifampicina, vitamina K (redução dos efeitos do femprocumona); Sulfonilureias (pode intensificar o efeito das sulfonilureias, havendo risco de hipoglicemia).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com doses de até 24 mg ao dia e ir ajustando de acordo com a resposta do paciente. A dose de manutenção média situa-se entre 0,75 a 6 mg ao dia.

Quando a dose de manutenção for estabelecida e seus efeitos forem conhecidos, aumentar os intervalos entre os controles para uma determinação a cada 4 semanas (se não houver nenhuma modificação súbita na condição do paciente ou nas medicações concomitantes).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com diátese hemorrágica, lesões graves do parênquima hepático, insuficiência renal, úlcera gastrointestinal, endocardite subaguda, arteriosclerose avançada ou hipertensão grave, ou após intervenções neurocirúrgicas, hemorragias menstruais, uso em crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: A ação da femprocumona sobre a coagulação é controlada através da determinação do tempo de tromboplastina ou com métodos derivados desta determinação; os tempos de coagulação obtidos podem ser convertidos em valores de Quick, taxas de protrombina ou, de preferência, em valores INR (realizado antes do início do tratamento e depois diariamente ou a cada 2 dias).

Monitorar com maior frequência pacientes submetidos à ressecção pulmonar, cirurgias ginecológicas, gástricas ou de ductos biliares, assim como portadores de insuficiência cardíaca congestiva, arteriosclerose, hipertensão e disfunção hepática leve.

Reduzir dose em pacientes alcoólatras crônicos.

Controles mais frequentes são indispensáveis quando houver administração simultânea de medicamentos, influenciando sua ação ou a eliminação dos anticoagulantes (antibióticos e salicilatos, por exemplo).

Devido a sua ação específica, exercida exclusivamente sobre os sistemas enzimáticos dependentes da vitamina K, a femprocumona não apresenta efeitos tóxicos sobre o fígado e, por essa razão, está particularmente indicada nos tratamentos de longa duração (meses ou anos).

A angiografia não deve ser realizada em pacientes tratados com anticoagulantes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia plena da femprocumona é observada após 4 a 6 dias de tratamento.

Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas, pois a ingestão aguda pode aumentar o efeito anticoagulante.

A fitomenadiona (Kanakion MM), produzida à base de vitamina K1, é usada para anular o efeito anticoagulante da femprocumona (administrar de 5 a 10 mg – 1/2 a 1 ampola de 10 mg oral ou intravenosa lentamente; caso não se atinja coagulação suficiente ou o sangramento continue após 8 a 12 horas, deve-se administrar uma segunda dose, possivelmente maior); Doses únicas de 20 mg e totais de 40 mg de fitomenadiona são consideradas máximas.

Se durante o tratamento o grau de anticoagulação cair abaixo do valor terapêutico limite, ajustar a dose e monitorar os parâmetros da coagulação 2 dias depois.

Realizar transfusão de concentrado de fatores de coagulação dependentes da vitamina K ou, eventualmente, de plasma fresco congelado imediatamente caso haja risco de vida, como suspeita de hemorragia intracraniana, hemorragia gastrointestinal maciça e urgência cirúrgica.

A fenilbutazona e derivados de oxifenbutazona não devem ser administrados em pacientes recebendo a femprocumona.

Evitar erva-de-são-joão, pois pode reduzir o efeito e a concentração no plasma da femprocumona (monitorar o tempo de protrombina).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de sangramento. Orientar a escovar os dentes com escova de dente de cerdas macia.

FENAZOPIRIDINA

NOME COMERCIAL: Pyridium, Pyrisept, Urovit.

MECANISMO DE AÇÃO: O seu preciso mecanismo de ação ainda é desconhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático e outros tecidos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não utilizar. IR: se DCE < 50 a 80 ml/minutos, administrar a cada 8 a 16 horas; se DCE < 50 ml/minuto, evitar uso. Idosos: pode ser necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Dor no trato urinário, queimação no trato urinário.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, indigestão, cólicas ou dor abdominal, dermatite alérgica, anemia hemolítica, metemoglobinemia, toxicidade renal e hepática, sobretudo com superdoses ou uso prolongado, coloração amarelada da pele e das escleróticas, que é indício de acúmulo causado pela insuficiência da excreção renal; quando isto ocorre, deve-se interromper o tratamento; coloração vermelha ou alaranjada da urina, manchas da roupa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico urinário.

APRESENTAÇÃO: Drágea com 100 e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram descritas interações significativas.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 100 a 200 mg, 3 vezes ao dia, por 2 dias.

Quando a medicação for usada concomitantemente com agentes antibacterianos, não ultrapassar 2 dias de uso.

Crianças de 6 a 12 anos: 100 mg, 3 vezes ao dia.

Crianças menores de 6 anos: 12 mg por kg de peso corpóreo ao dia, divididos em 3 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com insuficiência renal ou disfunção hepática grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Alertar os pacientes com deficiência da enzima glicose-6-fosfato-dehidrogenase, pois devem utilizar o medicamento com cautela, uma vez que estes são suscetíveis à hemólise oxidativa e maior potencial para desenvolver anemia hemolítica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A formulação desse medicamento contém açúcar, portanto muita cautela com o uso em pacientes diabéticos.

A fenazopiridina causa uma coloração vermelho a alaranjada na urina e nas fezes podendo manchar as roupas; pode também causar a descoloração de fluídos e tecidos corpóreos como esperma, unhas, lábios, manchas em lentes de contato etc. Descontinuar o tratamento caso haja uma coloração amarelada da pele ou da esclerótica (pode ser indicativo de acúmulo de fenazopiridina, decorrente de função renal comprometida).

A fenazopiridina pode mascarar condições patológicas e interferir com os resultados de testes laboratoriais que usam métodos de análise colorimétrico, espectrofotométrico ou fluorimétrico.

Ainda não há estudos adequados e bem controlados na população pediátrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento após a alimentação. O medicamento não deve ser partido ou mastigado.

FENILBUTAZONA

NOME COMERCIAL: Butazona Cálcica, Butacid, Butazolidina, Mioflex (associado com carisoprodol e paracetamol).

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce ação uricosúrica pela redução da reabsorção tubular do ácido úrico; inibe a cicloxigenase e a produção das prostaglandinas (principalmente as séries "E" e "F").

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Fácil, a partir do TGI

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 70 horas; há variação de um indivíduo para outro; em idosos, meia-vida de 105 horas.

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: evitar uso em pacientes com cirrose. IR: evitar uso na doença renal crônica.

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide (exacerbação aguda), espondilite anquilosante (episódio agudo), gota (episódio agudo), osteoartrose (exacerbação aguda).

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia aplástica, agranulocitose, depressão da medula óssea, trombocitopenia, pancitopenia, leucopenia, anemia, anemia hemolítica, mal-estar abdominal, náuseas, dispepsia, erupções cutâneas, edema, retenção de líquido, vômitos, distensão abdominal com flatulência, constipação, diarreia, esofagite, gastrite, aumento da glândula salivar, estomatite, ulceração e perfuração do trato intestinal, exacerbação da doença de Crohn, anemia por hemorragia gastrointestinal, hepatite, urticária, choque anafilático, artralgia, febre, vasculite, síndrome de Lyell, doença do soro, síndrome de Stevens-Johnson ativação do lúpus eritematoso sistêmico, agravamento da artrite temporal, prurido, eritema nodoso, eritema multiforme, púrpura não trombocitopênica, retenção de sódio e cloreto, retenção de líquido e diluição do plasma, insuficiência coronariana congestiva, acidose metabólica, alcalose respiratória, hipertensão, pericardite, miocardite intersticial, hematúria, proteinúria, obstrução ureteral, anúria, glomerulonefrite, necrose tubular aguda, necrose cortical, cálculos renais, síndrome nefrótica, insuficiência renal, nefrite intersticial, cefaleia, sonolência, agitação, estados confusionais, letargia, tremores, adormecimento, fraqueza, hiperglicemia, perda da audição, tinido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante gestação. Avaliar riscos x benefícios.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide; AINES.

APRESENTAÇÃO: Drágea de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos tiazídicos e de alça, IECAs, hidralazina, ARA II (diminuição da ação anti-hipertensiva); Outros agentes anti-inflamatórios, anticoagulantes orais, antidiabéticos orais, fenitoína e sulfonamidas (aumento das atividades destes); Dicumarol, aminofenazona, digitoxina e cortisona (pode haver aceleração do metabolismo destes); Insulina (potencialização do efeito da insulina); Anticoagulantes e antiplaquetários (aumento do risco de sangramento); Lítio, metotrexato, ciclosporina (aumento das concentrações séricas destes); Metilfenidado (aumento da meia-vida de eliminação da fenilbutazona).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Doenças reumáticas: 400 a 600 mg ao dia, divididos em 2 ou 3 tomadas de 200 mg cada, durante os primeiros dias. A dose de manutenção é de 200 mg ao dia. O tratamento com o produto não deve exceder 7 dias, se não houver resposta clínica favorável ao produto.

Episódios agudos de gota: 600 a 800 mg ao dia, divididos em 2 ou 3 tomadas de 200 mg cada uma. O tratamento com o produto não deve exceder 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlcera péptica (ou história pregressa de úlcera péptica), discrasias sanguíneas (ou história pregressa de discrasias sanguíneas), diáteses hemorrágicas (trombocitopenia, distúrbios da coagulação sanguínea), ICC, doença hepática ou renal grave, hipertensão arterial grave, doenças da tireoide, pacientes nos quais os acessos de asma, urticária ou rinite aguda sejam desencadeados pelo ácido acetilsalicílico ou por outros medicamentos inibidores da prostaglandina-sintetase.

CUIDADOS MÉDICOS: Se houver necessidade da administração da fenilbutazona por período superior a 7 dias, realizar hemograma antes de iniciar o tratamento e periodicamente após o seu início.

Na ocorrência de diminuição da contagem de leucócitos e/ou plaquetas, ou do hematócrito, suspender o uso da fenilbutazona.

Suspender o tratamento imediatamente caso ocorram reações alérgicas, febre, dor de garganta, sialadenites, icterícia ou sangue nas fezes.

Pode ocorrer retenção de sódio e edema em pacientes com doenças cardiovasculares – monitorar.

Ter cautela e monitorar pacientes portadores de lúpus eritematoso disseminado, pois pode ocorrer agravo ou exacerbação do quadro.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso da fenilbutazona não é recomendado em pacientes com menos de 14 anos. Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas, pois há aumento da irritação gástrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação durante as refeições.

FENILEFRINA, COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Fenilefrina 10%.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista alfa-1-adrenérgico de ação direta potente com fraca ação beta-adrenérgica; causa vasoconstrição das arteriosas da mucosa nasal e da conjuntiva; ativa o músculo dilatador da pupila, causando contração; produz vasoconstrição de arteríolas do corpo; produz vasoconstrição arterial sistêmica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 a 15 minutos

Duração da ação = 1 hora (midríase)

Metabolismo = Hepático, via monoaminoxidase intestinal

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Uveíte com sinéquia posterior (tratamento), sinéquia posterior (profilaxia). Como dilatador da pupila em pré-cirurgia, como dilatador da pupila em procedimentos diagnósticos: refração (midríase sem ciclopegia), oftalmoscopia, retinoscopia.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor passageira, aumento transitório na pressão intraocular, glaucoma de ângulo agudo, retração notável da pálpebra, taquicardia, hipertensão, bradicardia reflexa, dor anginal, arritmias ventriculares, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, hemorragia subaracnoide.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftalmológica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiglaucoma; Midriático; Agonista alfa/beta.

APRESENTAÇÃO: Colírio 10%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Simpaticomiméticos (pode induzir a taquicardia ou arritmias); Inibidores da MAO ou agentes ocitócicos (os efeitos podem ser potencializados); Betabloqueadores não seletivos (podem aumentar o efeito hipertensivo); Inibidores da MAO (podem potencializar a hipertensão arterial e a crise hipertensiva), antidepressivos tricíclicos (podem aumentar o efeito vasopressor da fenilefrina); Metildopa (pode aumentar a resposta pressora).

POSOLOGIA: Uso tópico ocular:

Adultos e adolescentes:

Para produzir midríase pré-operatória: 1 gota no saco conjuntival, 30 minutos a 1 hora antes da cirurgia.

Uveíte com sinéquia posterior (tratamento), sinéquia posterior (profilaxia): 1 gota no saco conjuntival. Repetir dentro de 1 hora, se necessário, mas não ultrapassar 3 procedimentos no dia. Se necessário, o tratamento poderá ser continuado no dia seguinte.

Para dilatação da pupila em procedimentos diagnósticos:

Refração: 1 gota no saco conjuntival, 5 minutos após o uso de um cicloplégico.

Oftalmoscopia: 1 gota no saco conjuntival, 1 a 30 minutos antes do exame.

Retinoscopia: quando se deseja dilatação da pupila, sem cicloplegia, pode-se utilizar a solução a 2,5%.

Teste de branqueamento: 1 a 2 gotas no olho congestionado. Examinar o branqueamento perilimbal após 5 minutos; se ocorrer branqueamento, provavelmente a congesta é superficial e não indicativa de irite.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz.

Não utilizar se a solução apresentar coloração marrom ou se ela contiver precipitado.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertensão grave, taquicardia ventricular, glaucoma de ângulo estreito.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, pulso, excitabilidade, ansiedade, irritabilidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar efedra e ioimbina, pois pode causar estimulação do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir após o uso do medicamento.

FENILEFRINA, NASAL (EM ASSOCIAÇÃO)

NOME COMERCIAL: Decadron Nasal (associado com dexametasona e neomicina).

MECANISMO DE AÇÃO: Fenilefrina: Estimulador alfa-1-adrenérgico de ação direta potente com fraca ação beta-adrenérgica; causa vasoconstrição das arteriosas da mucosa nasal e da conjuntiva; ativa o músculo dilatador da pupila, causando contração; produz vasoconstrição de arteríolas do corpo; produz vasoconstrição arterial sistêmica.

Dexametasona: diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reverter o aumento da permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal. O mecanismo da atividade antiemética da dexametasona é desconhecido.

Neomicina: interfere na síntese proteica bacteriana ligando-se a subunidades ribossômicas 30S.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 a 15 minutos

Metabolismo = Hepático, via monoaminoxidase intestinal

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Rinites alérgicas agudas e crônicas (incluindo a febre do feno), rinite vasomotora, rinite alérgica com pólipos. Também pode ser útil em outras formas de rinite aguda e crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (nasal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista alfa/beta; Simpaticomimético; Vasoconstritor nasal.

APRESENTAÇÃO: Fosfato dissódico de dexametasona 0,546 mg (equivalente a 0,5 mg de dexametasona ácido fosfórico) + sulfato de neomicina 5,83 mg (equivalente a 3,5 mg de neomicina) + cloridrato de fenilefrina 5,0 mg - Solução nasal em frasco nebulizador com 20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Simpaticomiméticos (pode induzir a taquicardia ou arritmias); Inibidores da MAO ou agentes ocitócicos (os efeitos podem ser potencializados); Betabloqueadores não seletivos (podem aumentar o efeito hipertensivo); Inibidores da MAO (podem potencializar a hipertensão arterial e a crise hipertensiva); Antidepressivos tricíclicos (podem aumentar o efeito vasopressor da fenilefrina); Metildopa (pode aumentar a resposta pressora).

POSOLOGIA: Uso intranasal:

Adultos: instilar 3 nebulizações em cada narina, de 3 em 3 horas; com a resposta favorável, reduzir o número de aplicações a 1 ou 2 por dia. Não utilizar soluções nasais por mais de 3 dias.

Crianças de 2 a 6 anos: instilar 1 gota da solução em cada narina, a cada 2 a 4 horas; a terapia não deve ultrapassar 3 dias de uso consecutivos.

Crianças de 6 a 12 anos: instilar 1 a 2 gotas da solução a cada 4 horas ou conforme necessidade; a terapia não deve ultrapassar 3 dias de uso consecutivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertensão grave, taquicardia ventricular, infecções por vírus herpes e varicela, em infecções crônicas e agudas causadas por germes resistentes à neomicina, infecções fúngicas sistêmicas e vacinas de vírus vivo, crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, pulso, excitabilidade, ansiedade, irritabilidade.
Utilizar com cautela em pacientes com diabetes, doença cardiovascular, cardiopatia isquêmica, aumento da pressão intraocular, hiperplasia prostática, idosos.
Para pacientes que recebem grandes doses, fazer avaliação periódica para evidenciar supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar efedra e ioimbina, pois podem causar estimulação do SNC. Pode ocorrer congestão de rebote quando produtos nasais são suspensos após uso crônico.
Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria, resolvem utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que o frasco do medicamento deve ser inserido na narina, e, ao inspirar, deve-se pressionar levemente o frasco nebulizador.

FENITOÍNA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Hidantal, Epelin, Fenital, Uni Fenital.

MECANISMO DE AÇÃO: Estabiliza a membrana neural, diminui o influxo de íons sódio através da membrana celular no córtex motor durante a geração de impulsos nervosos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Lenta e variável a partir do TGI

Vd = Adultos: 0,6 a 0,7 L/kg; Crianças e bebês: 0,7 a 0,8 L/kg; Neonatos: 1 a 1,2 L/kg (prematuros) e 0,8 a 0,9 L/kg (a termo)

Ligação a proteínas = 90 a 95%

Metabolismo = Hepático, predominantemente, gerando metabólito inativo. Sofre recirculação entero-hepática, gerando o metabólito HPPA.

Biodisponibilidade oral = 70 a 90%

Meia-vida de eliminação = 22 horas

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Usar com cautela na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de crises convulsivas generalizadas clônico-tônicas (grande mal) e de crises convulsivas parciais complexas. Previne as crises convulsivas após traumatismo cranioencefálico/neurocirurgia.

REAÇÕES ADVERSAS: Relacionadas às concentrações plasmáticas: deficiência de ácido fólico, deficiência de vitamina D, hipertricose, hiperplasia gengival, intolerância a carboidratos, lúpus eritematoso sistêmico, neuropatia periférica, osteomalacia.

Relacionadas às concentrações: alterações do humor, ataxia, coma, confusão mental, depleção do ácido fólico, diplopia, fala desarticulada, febre, hiperglicemia, letargia, náusea, nistagmo, osteomalácia, *rash* cutâneo, sensibilidade gengival, sonolência, tontura, vômito.

Relacionadas às concentrações elevadas: arritmia cardíaca, bradicardia, colapso cardiovascular, hipotensão arterial; *rash* cutâneo; constipação, hiperplasia gengival, náusea, vômito; agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia; hepatite; neuropatia periférica, parestesia, tremores, distúrbios visuais; alterações psiquiátricas, cefaleia, fala desarticulada, insônia, sonolência, tontura (> 20 mcg/ml: nistagmo lateral acentuado; >30 mcg/ml: nistagmo de olhar lateral de 45° e ataxia; > 40 mcg/ml: redução da atividade mental; > 100 mcg/ml: morte).

RISCOS NA GRAVIDEZ: D – foram relatadas más-formações congênitas ("síndrome da hidantoína fetal") e casos de processos malignos e defeitos da coagulação no neonato.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve-se dividir a dose diária da medicação e suspender a administração de suplementos nutricionais por 1 a 2 horas antes e depois de cada dose (devido à diminuição da absorção).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante; Hidantoína.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 100 mg; Suspensão oral com 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, barbituratos, sedativos, antidepressivos, analgésicos opioides e benzodiazepínicos (pode aumentar os efeitos sedativos da fenitoína); Felbamato, gabapentina, topinamato (aumentam os níveis e efeitos da fenitoína); Alopurinol, amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio – incluindo diltiazem e nifedipina, cimetidina, dissulfiram, metilfenidato, metronidazol, omeprazol, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, ticlopidina, antidepressivos tricíclicos, trazodona e trimetoprima (pode aumentar as concentrações séricas da fenitoína); Delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, cetoconazol, nicardipino, AINEs, omeprazol, sulfonamidas, ticlopidina, tolbutamida (os níveis e efeitos da fenitoína podem aumentar); Primidona (aumenta a conversão da primidona em fenobarbital, acarretando aumento das concentrações séricas do fenobarbital); Acetazolamida (pode aumentar risco de osteomalacia); Lítio (intoxicação por lítio); Ácido valproico, sulfisoxazol (pode aumentar, diminuir ou não ter efeitos sobre as concentrações séricas da fenitoína); Varfarina (aumento de forma passageira, a resposta à varfarina; em seguida, ocorre inibição da resposta hipoprotrombinêmica); Paracetamol (pode aumentar o potencial hepatotóxico da overdose por paracetamol); Estrogênio e/ou contraceptivos orais (pode aumentar o metabolismo, reduzindo os efeitos clínicos destes; deve ser considerado um método alternativo de contracepção); Barbituratos, carbamazepina, etossuximida, felbamato, lamotrigina, tiagabina, topinamato, zonisamida (pode aumentar o metabolismo destes); Disopiramida, propafenona, quinidina, quetamina, antidepressivos tricíclicos (diminuição das concentrações séricas e efeitos destes); Doxiciclina (aumento do metabolismo, diminuindo os efeitos clínicos da doxiciclina; pode ser necessário ajuste de dose, para maior dose); Cloranfenicol, itraconazol (aumento do metabolismo destes); Amiodarona, benzodiazepínicos, bupropiona, bloqueadores de canal de cálcio, carbamazepina, citalopram, claritromicina, clozapina, ciclosporina, efavirenz, eritromicina, estrogênios, fluoxetina, glimepirida, glipizida, losartana, metossuximida, mirtazapina, nateglinida, nefazodona, nevirapina, pioglitazona, prometazina, propranolol, inibidores da protease (pode diminuir os níveis e efeitos destes); Inibidores da bomba de prótons, rosiglitazona, selegilina, sertralina, sulfonamidas, tacrolimo, venlafaxina, voriconazol, varfarina, zafirlucaste, aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, rifapentina, secobarbital, cisplatina, bleomicina, carmustina, metotrexato, vimblastina (diminuição dos níveis e efeitos da fenitoína); Clozapina, vigabatrina, ciprofloxacino, dexametasona (diminuição das concentrações séricas da fenitoína); Ácido fólico (aumento do metabolismo da fenitoína, diminuindo suas concentrações séricas e/ou aumentando as crises convulsivas); Levodopa (inibição do efeito antiparkinsoniano); Bloqueadores neuromusculares (diminuição do efeito destes); Metadona (aumento do metabolismo desta, acarretando abstinência); Glicosídeos digitálicos, teofilina, hormônios tiroidianos (diminuição dos níveis e efeitos destes); A terapia anticonvulsivante induzida por enzimas pode diminuir a eficácia de alguns esquemas quimioterápicos (especialmente na leucemia linfocítica aguda); Teniposídeo, metotrexato (a terapia anticonvulsivante induzida por enzimas pode diminuir a eficácia de alguns esquemas quimioterápicos, especialmente na leucemia linfocítica aguda; o teniposídeo e o metotrexato podem ser eliminados mais rapidamente nestes pacientes); Hidróxido de alumínio (redução da absorção).

POSOLOGIA: Adultos e crianças: dose de ataque: 15 a 20 mg/kg (com base nas concentrações séricas da fenitoína) divididos em 3 doses, a cada 2 a 4 horas. Manutenção: inicial:

5 mg/kg/dia divididos em 2 doses; dose usual: **6 meses a 3 anos:** 8 a 10 mg/kg/dia; **4 a 6 anos:** 7,5 a 9 mg/kg/dia; **7 a 9 anos:** 7 a 8 mg/kg/dia; **10 a 16 anos:** 6 a 7 mg/kg/dia (alguns pacientes podem necessitar da administração de 8/8 horas). **Adultos:** dose de ataque: 15 a 20 mg/kg; dose de manutenção: 300 mg/dia ou 5 a 6 mg/kg/dia divididos em 3 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 20 e 30 °C. Proteger da luz e da umidade (comprimidos).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à fenitoína, outras hidantoínas ou aos componentes da fórmula. Pacientes que apresentam síndrome de Adam-Stokes, bloqueio A-V de 2º e 3º graus, bloqueio sinoatrial e bradicardia sinusal, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorar pressão arterial, hemograma, níveis plasmáticos da fenitoína e provas de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A alimentação enteral diminui a biodisponibilidade. Orientar o paciente a evitar álcool, pois pode inibir (início do tratamento) ou estimular (uso crônico) o metabolismo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O uso deste medicamento deve ser interrompido se ocorrer *rash* cutâneo. Se o *rash* for esfoliativo, purpúrico ou bolhoso, ou se houver suspeita de lúpus eritematoso, síndrome de Stevens-Johnson, ou necrólise epidérmica, o uso deste medicamento não deve ser retomado e terapia alternativa deve ser considerada. Se o *rash* for do tipo moderado (sarampo escarlatiniforme), a terapia pode ser retomada após o *rash* ter desaparecido completamente. Se o *rash* reaparecer no reinício do tratamento, a fenitoína, ou outra hidantoína, deve ser suspensa. Em casos de superdosagem o paciente apresenta: nistagmo, ataxia e disartria, pupilas não responsivas (estado comatoso) e hipotensão.

FENITOÍNA SÓDICA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Hidantal, Epelin, Fenital, Uni Fenital.

MECANISMO DE AÇÃO: Estabiliza a membrana neural e diminui o influxo de íos sódio através da membrana celular no córtex motor durante a geração de impulsos nervosos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 0,5 a 1 hora

Ligação a proteínas = 90 a 95%

Metabolismo = Hepático, predominantemente, gerando metabólito inativo.

Meia-vida de eliminação = 22 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Usar com cautela na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de crises convulsivas generalizadas clônico-tônicas (grande mal) e de crises convulsivas parciais complexas. Previne as crises convulsivas após traumatismo cranioencefálico/neurocirurgia.

REAÇÕES ADVERSAS: Relacionadas às concentrações plasmáticas: deficiência de ácido fólico, deficiência de vitamina D, hipertricose, hiperplasia gengival, intolerância a carboidratos, lúpus eritematoso sistêmico, neuropatia periférica, osteomalacia, anemia megaloblástica.

Relacionadas às concentrações: alterações do humor, ataxia, coma, confusão mental, depleção do ácido fólico, diplopia, fala desarticulada, febre, hiperglicemia, letargia, náusea, nistagmo, osteomalácia, *rash* cutâneo, sensibilidade gengival, sonolência, tontura, vômito.

Relacionadas às concentrações elevadas: arritmia cardíaca, bradicardia, colapso cardiovascular, hipotensão arterial; *rash* cutâneo; constipação, hiperplasia gengival, náusea, vômito; agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia; hepatite; neuropatia periférica, parestesia, tremores, distúrbios visuais; alterações psiquiátricas, cefaleia, fala desarticulada, insônia, sonolência, tontura (> 20 mcg/ml: nistagmo lateral acentuado;

>30 mcg/ml: nistagmo de olhar lateral de 45° e ataxia; > 40 mcg/ml: redução da atividade mental; > 100 mcg/ml: morte).

Relacionadas à administração intravenosa: arritmia cardíaca, bradicardia, colapso cardiovascular, hipotensão arterial, irritação e dor venosa, tromboflebite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D – foram relatadas más-formações congênitas e casos de processos malignos e defeitos da coagulação no neonato.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular – via não recomendada devido a dor e a má absorção; Via intravenosa (IV) – vesicante. Administrar sob a forma de bolus IV ou infusão *piggyback* IV (taxa máxima de administração: 50 mg/minuto).

Evitar o extravasamento. Após a administração IV, deve ser injetado soro fisiológico através da mesma agulha ou cateter IV para prevenir a irritação; Via subcutânea – via não recomendada devido à possibilidade de lesão tissular local.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante; Hidantoína.

APRESENTAÇÃO: Fenitoína sódica em solução injetável com 50 mg/ml – ampola com 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, barbituratos, sedativos, antidepressivos, analgésicos opioides e benzodiazepínicos (pode aumentar os efeitos sedativos da fenitoína); Felbamato, gabapentina, topinamato (aumentam os níveis e efeitos da fenitoína); Alopurinol, amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio – incluindo diltiazem e nifedipina, cimetidina, dissulfiram, metil-

fenidato, metronidazol, omeprazol, inibidores seletivos recaptação da serotonina, ticlopidina, antidepressivos tricíclicos, trazodona e trimetoprima (pode aumentar as concentrações séricas da fenitoína); Delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, cetoconazol, nicardipino, AINEs, omeprazol, sulfonamidas, ticlopidina, tolbutamida (os níveis e efeitos da fenitoína podem aumentar); Primidona (aumenta a conversão da primidona em fenobarbital, acarretando aumento das concentrações séricas do fenobarbital); Acetazolamida (pode aumentar risco de osteomalácia); Lítio (intoxicação por lítio); Ácido valproico, sulfisoxazol (pode aumentar, diminuir ou não ter efeitos sobre as concentrações séricas da fenitoína); Varfarina (aumento de forma passageira, a resposta à varfarina; em seguida, ocorre inibição da resposta hipoprotrombinêmica); Paracetamol (pode aumentar o potencial hepatotóxico da overdose por paracetamol); Dopamina (risco de hipotensão arterial); Estrogênio e/ou contraceptivos orais (pode aumentar o metabolismo, reduzindo os efeitos clínicos destes; deve ser considerado um método alternativo de contracepção); Barbituratos, carbamazepina, etossuximida, felbamato, lamotrigina, tiagabina, topinamato, zonisamida (pode aumentar o metabolismo destes); Disopiramida, propafenona, quinidina, quetamina, antidepressivos tricíclicos (diminuição das concentrações séricas e efeitos destes); Doxiciclina (aumento do metabolismo, diminuindo os efeitos clínicos da doxiciclina; pode ser necessário ajuste de dose, para maior dose); Cloranfenicol, itraconazol (aumento do metabolismo destes); Amiodarona, benzodiazepínicos, bupropiona, bloqueadores de canal de cálcio, carbamazepina, citalopram, claritromicina, clozapina, ciclosporina, efavirenz, eritromicina, estrogênios, fluoxetina, glimepirida, glipizida, losartana, metossuximida, mirtazapina, nateglinida, nefazodona, nevirapina, pioglitazona, prometazina, propranolol, inibidores da protease (pode diminuir os níveis e efeitos destes); Inibidores da bomba de prótons, rosiglitazona, selegilina, sertralina, sulfonamidas, tacrolimo, venlafaxina, voriconazol, varfarina, zafirlucaste, aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, rifapentina, secobarbital, cisplatina, bleomicina, carmustina, metotrexato, vimblastina (diminuição dos níveis e efeitos da fenitoína); Clozapina, vigabatrina, ciprofloxacino, dexametasona (diminuição das concentrações séricas da fenitoína); Ácido fólico (aumento do metabolismo da fenitoína, diminuindo suas concentrações séricas e/ou aumentando as crises convulsivas); Levodopa (inibição do efeito antiparkinsoniano); Bloqueadores neuromusculares (diminuição do efeito destes); Metadona (aumento do metabolismo desta, acarretando abstinência); Glicosídeos digitálicos, teofilina, hormônios tiroidianos (diminuição dos níveis e efeitos destes); Teniposídeo, metotrexato (a terapia anticonvulsivante induzida por enzimas pode diminuir a eficácia de alguns esquemas quimioterápicos, especialmente na leucemia linfocítica aguda; o Teniposídeo e o metotrexato podem ser eliminados mais rapidamente nestes pacientes).

POSOLOGIA: Bebês e crianças: dose de ataque de 15 a 20 mg/kg em dose única ou divididas; dose de manutenção de inicial: 5 mg/kg/dia divididos em 2 doses. Dose usual: **6 meses a 3 anos:** 8 a 10 mg/kg/dia; **4 a 6 anos:** 7,5 a 9 mg/kg/dia; **7 a 9 anos:** 7 a 8 mg/kg/dia; **10 a 16 anos:** 6 a 7 mg/kg/dia (alguns pacientes podem necessitar da administração de 8/8 horas). **Adultos:** dose de ataque: 15 a 25 mg/kg; dose de manutenção: 300 mg/dia ou 5 a 6 mg/kg/dia divididos em 3 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 20 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não recomendado. Devido a sua baixa solubilidade, não é recomendada a diluição em AD. É incompatível com SG e apresenta compatibilidade variável em SF (instável).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SI – se necessário a infusão.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à fenitoína, outras hidantoínas ou aos componentes da fórmula. Pacientes que apresentam síndrome de Adam-Stokes, bloqueio A-V de 2º e 3º graus, bloqueio sinoatrial e bradicardia sinusal, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorar pressão arterial, sinais vitais, hemograma, níveis plasmáticos da fenitoína e provas de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes idosos podem necessitar de doses menores. A dose letal média, em adultos é estimada em 2 a 5 g. Em crianças, ainda é desconhecida. Pode ocorrer cristalização quando diluída em SF (após algumas horas) ou SR, que se dissolve em temperatura ambiente. Leve coloração não afeta a potência. Não misturar com outros medicamentos (risco de precipitação, em forma de cristais). A administração SC deve ser evitada (danos no tecido local). A via IV é preferível, pois a via IM tem uma absorção errática e lenta.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: É de grande importância que a administração seja feita lentamente. Não é recomendada a diluição da fenitoína devido à sua baixa solubilidade e à consequente precipitação, porém alguns médicos têm utilizado com diluição, por curtos períodos, utilizando filtro em linha. Em casos de superdosagem o paciente apresenta: nistagmo, ataxia e disartria, pupilas não responsivas (estado comatoso) e hipotensão. O uso deste medicamento deve ser interrompido se ocorrer *rash* cutâneo. Se o *rash* for esfoliativo, purpúrico ou bolhoso, ou se houver suspeita de lúpus eritematoso, síndrome de Stevens-Johnson, ou necrólise epidérmica, o uso deste medicamento não deve ser retomado e terapia alternativa deve ser considerada. Se o *rash* for do tipo moderado (sarampo escarlatiniforme), a terapia pode ser retomada após o *rash* ter desaparecido completamente. Se o *rash* reaparecer no reinício do tratamento, a fenitoína, ou outra hidantoína, deve ser suspensa.

FENOBARBITAL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Gardenal, Fenocris, Edhanol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade nervosa por potencializar a ação do GABA em seu receptor GABA-A.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 0 a 5 minutos

Ligação a proteínas = 40-60%, diminuída em neonatos

Metabolismo = Hepático, via hidroxilação e conjugação com glicuronídeo

Meia-vida de eliminação = 50 a 140 horas em adultos; neonatos, de 45 a 500 horas; bebês, de 20 a 133 horas; Crianças de 40 a 70 horas

Tmáx = 6 a 18 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH, ajustar se DCE < 10 ml/minuto = administrar a cada 12 a 16 horas, podendo a dosagem ser ajustada conforme o nível sérico.

INDICAÇÃO: Tratamento de crises convulsivas generalizadas tônico-clônicas (grande mal) e crises convulsivas parciais; age também como sedativo.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipotensão arterial, síncope; dermatite esfoliativa, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, constipação, náusea, vômito, agranulocitose, anemia megaloblástica, trombocitopenia, oligúria, depressão respiratória, hipoventilação, laringoespasmo; agitação, ataxia, alucinações, ansiedade, cefaleia, comprometimento do julgamento, confusão mental, efeito de resseca, excitação ou depressão do SNC, hipercinesia, insônia, letargia, nervosismo, pesadelos, sonolência, tontura; dor no local da injeção, tromboflebite com o uso intravenoso, apneia (com administração intravenosa rápida); gangrena com a injeção intra-arterial inadvertida, osteomalacia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D (atravessa a barreira placentária).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso com cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: IM, via intravenosa (soluções parenterais são altamente alcalinas)

Evitar a administração intravenosa rápida (acima de 50 mg/minuto), evitar a injeção intra-arterial, evitar o extravasamento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante; Barbiturato.

APRESENTAÇÃO: Fenobarbital 200 mg/ml injetável – ampola com 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amitriptilina (risco de convulsão e potenciação da toxicidade da amitriptilina; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do anticonvulsivante); Analgésicos opioides (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Anticoncepcionais orais (possível diminuição do efeito contraceptivo; recomendado: orientar a utilizar outro método contraceptivo); Antiarrítmicos (redução dos níveis séricos dos antiarrítmicos; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de convulsão, potenciação da toxicidade dos antidepressivos tricíclicos; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do fenobarbital); Antitusígenos opioides (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, advertir o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Benzodiazepínicos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, advertir o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Bloqueadores beta-adrenérgicos (redução do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução); Bupropiona (inibição da metabolização da bupropiona com aumento dos níveis séricos; recomendado: administrar com precaução); Cafeína (redução dos níveis séricos do fenobarbital e da cafeína; recomendado: administrar com precaução); Carbamazepina (diminuição dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Cianocobalamina (redução dos níveis séricos da cianocobalamina; recomendado: utilizar a cianocobalamina via parenteral); Cimetidina (redução da meia-vida da cimetidina; recomendado: administrar com precaução); Clonidina (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Cloranfenicol (aumento dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Delavirdina (diminuição da concentração plasmática da delavirdina; recomendado: administrar com precaução); Dextropropoxifeno (potenciação do efeito tóxico do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Digitoxina (redução dos níveis séricos da digitoxina; recomendado: administrar com precaução); Dissulfiram (potenciação da toxicidade e dos efeitos colaterais do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Donepezila (risco de diminuição da concentração do donepecil; recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose se necessário); Doxiciclina (redução da meia-vida da doxiciclina; recomendado: evitar a administração conjunta); Ergocalciferol (o ergocalciferol antagoniza o efeito descalcificante dos tratamentos de longo prazo com fenobarbital, associação útil na prevenção de raquitismo e osteomalacia em pacientes sob tratamento crônico com fenobarbital); Etanol (sedação; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (redução do efeito da fenilbutazona; recomendado: administrar com precaução); Ácido fólico (aumento da metabolização do fenobarbital em pacientes com deficiência de folato, interação sem relevância clínica); Furazolidona (aumento das concentrações do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Glicocorticoides (redução do efeito dos glicocorticoides; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Griseofulvina (redução do efeito da griseofulvina; recomendado: evitar a administração conjunta); Hidroquinidina (redução dos níveis séricos da hidroquinidina; recomendado:

administrar com precaução); Hidroxocobalamina (redução dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: utilizar fenobarbital por via parenteral); Hipnóticos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Imipramina (risco de convulsões, potenciação da toxicidade da imipramina; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do fenobarbital); Inibidores da anidrase carbônica (redução da eficácia terapêutica do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); Inibidores da monoaminoxidase (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Lidocaína (redução dos níveis séricos da lidocaína; recomendado: administrar com precaução); Meperidina (potenciação da depressão do SNC; recomendado: evitar a administração conjunta, exceto no uso com anestésico); Metildopa (possível interferência no efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução), Metilfenidrato (possível aumento das concentrações de fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Metirapona (resposta diminuída ao ensaio com metirapona); Metronidazol (redução da atividade antimicrobiana; recomendado: duplicar a dose do metronidazol); Mexiletina (redução da eficácia terapêutica da mexiletina; recomendado: administrar com precaução); Montelucast (redução de 30 a 40% nos níveis séricos do montelucast; recomendado: administrar com precaução); Neurolépticos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Oxifembutazona (redução do efeito da oxifembutazona; recomendado: administrar com precaução); Primidona (sedação; recomendado: evitar a administração conjunta); Progabida (aumento das concentrações do fenobarbital, redução da concentração da progabida; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, ajustar dose se necessário); Propanolol (redução dos níveis sérios do propanolol; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (redução dos níveis séricos da quinidina; recomendado: administrar com precaução); Reserpina (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Rifampicina (redução dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Tacrolimo (possível redução dos níveis séricos do tacromilo e de sua ação imunossupressora; recomendado: evitar a administração conjunta); Toremifeno (possível diminuição da meia-vida do toremifeno; recomendado: evitar a administração conjunta); Ácido valproico (potenciação da depressão do SNC, aumento dos níveis plasmáticos de fenobarbital; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente e ajustar a dose se necessário); Verapamil (possível redução do efeito terapêutico do verapamil; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, reajustar a dose se necessário).

POSOLOGIA: Crianças: dose hipnótica: IM, EV, SC, 3 a 5 mg/kg ao deitar. Sedação pré-operatória: IM, EV, 1 a 3 mg/kg, de 1 a 1,5 hora anterior à cirurgia. **Adultos:** Sedação: IM, 30 a 120 mg/kg divididos em 2-3 doses. Hipnótica: IM, EV, SC, 100 a 320 mg/kg ao deitar. Sedação pré-operatória: IM, 100 a 200 mg/kg, de 1 a 1,5 hora anterior à cirurgia. Anticonvulsivante (estado de mal epiléptico). **Crianças:** dose de ataque: EV, 10 a 20 mg/kg em dose única ou em doses divididas e mais 5 mg/kg/dose a cada 15 a 30 minutos até que a crise seja controlada (até 40 mg/kg). **Adultos:** dose de ataque: EV, 300 a 800 mg e, em seguida, 120 a 240 mg/dose até controle da crise ou até atingir 1 a 2 g. Dose de manutenção como anticonvulsivante: **Bebês:** 5 a 8 mg/kg/dia, EV, divididos em dose única ou em 2 doses. **Crianças:** 1 a 5 anos, 6 a 8 mg/kg/dia EV divididos em dose única ou em 2 doses; 5 a 12 anos, 4 a 6 mg/kg/dia em dose única ou em 2 doses. **Adultos e crianças acima de 12 anos:** EV, 1 a 3 mg/dia e 2 doses ou 50 a 100 mg 2 a 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 20 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: DF, SG, ringer lactato – 2ml, para aplicação EV.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática ou renal grave, porfiria, insuficiência respiratória grave sem ventilação assistida.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar as concentrações séricas do fenobarbital, hemograma, função hepática, estado mental e atividade comicial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É moderadamente dialisado (20 a 30%). O fenobarbital da marca Gardenal só pode ser administrado por via IM e nunca via EV (somente utilizar o fenobarbital sódico).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar a administração intravenosa rápida (acima de 50 mg/minuto), evitar a injeção intra-arterial, evitar o extravasamento. Em pacientes que fazem uso de opioides, benzodiazepínicos: orientar a não operar máquina e dirigir (depressão do SNC). Em pacientes que usam anticoncepcionais orais, orientar a utilizar outro método contraceptivo (preservativo). Utilizar somente soluções transparentes e não adicionar a soluções ácidas, pois pode causar precipitados.

FENOBARBITAL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Fenocris, Gardenal, Edhanol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade nervosa por potencializar a ação do GABA em seu receptor GABA-A.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 60 minutos

Absorção oral = Lenta, cerca de 80%

Vd = 0,5 L/kg

Ligação a proteínas = 20 a 45%, diminuída em neonatos

Metabolismo = Hepático, via hidroxilação e conjugação com glicuronídeo

Biodisponibilidade oral = 100%

Meia-vida de eliminação = 50 a 140 horas em adultos; neonatos, de 45 a 500 horas; bebês, de 20 a 133 horas; Crianças de 37 a 73 horas

Tmáx = 1 a 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH, ajustar se DCE < 10 ml/minuto = administrar a cada 12 a 16 horas, podendo a dosagem ser ajustada conforme o nível sérico.

INDICAÇÃO: Tratamento de crises convulsivas generalizadas tônico-clônicas (grande mal) e crises convulsivas parciais; age também como sedativo.

Bradicardia, hipotensão arterial, síncope; dermatite esfoliativa, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson; constipação, náusea, vômito.

REAÇÕES ADVERSAS: Agranulocitose, anemia megaloblástica, trombocitopenia; oligúria; depressão respiratória, hipoventilação, laringoespasmo; agitação, ataxia, alucinações, ansiedade, cefaleia, comprometimento do julgamento, confusão mental, efeito de resseca, excitação ou depressão do SNC, hipercinesia, insônia, letargia, nervosismo, pesadelos, sonolência, tontura.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D (atravessa a barreira placentária).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso com cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

Deve-se aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina D e/ou cálcio (perde-se vitamina D devido à má absorção).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante; Barbitúrico.

APRESENTAÇÃO: Fenobarbital 4% (40 mg/ml) gotas – frasco com 20 ml. Fenobarbital em comprimido com 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amitriptilina (risco de convulsão e potenciação da toxicidade da amitriptilina; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do anticonvulsivante); Analgésicos opioides (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Anticoncepcionais orais (possível diminuição do efeito contraceptivo; recomendado: orientar a utilizar outro método contraceptivo); Antiarrítmicos (redução dos níveis séricos dos antiarrítmicos; recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (risco de convulsão, potenciação da toxicidade dos antidepressivos tricíclicos; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do fenobarbital); Antitusígenos opioides (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, advertir o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Benzodiazepínicos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, advertir o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Bloqueadores beta-adrenérgicos (redução do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução); Bupropiona (inibição da metabolização da bupropiona com aumento dos níveis séricos; recomendado: administrar com precaução); Cafeína (redução dos níveis séricos do fenobarbital e da cafeína; recomendado: administrar com precaução); Carbamazepina (diminuição dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Cianocobalamina (redução dos níveis séricos da cianocobalamina; recomendado: utilizar a cianocobalamina via parenteral); Cimetidina (redução da meia-vida da cimetidina; recomendado: administrar com precaução); Clonidina (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a não operar máquinas ou dirigir); Cloranfenicol (aumento dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Cloestiramina (redução da absorção do fenobarbital; recomendado: administrar estes fármacos respeitando intervalo de 1 hora); Delavirdina (diminuição da concentração plasmática da delavirdina; recomendado: administrar com precaução); Dextropropoxifeno (potenciação do efeito tóxico do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Digitoxina (redução dos níveis séricos da digitoxina; recomendado: administrar com precaução); Dissulfiram (potenciação da toxicidade e dos efeitos colaterais do fenobarbital; recomendado: evitar a administração conjunta); Donepecil (risco de diminuição da concentração do donepecil; recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose se necessário); Doxiciclina (redução da meia-vida da doxiciclina; recomendado: evitar a administração conjunta); Ergocalciferol (o ergocalciferol antagoniza o efeito descalcificante dos tratamentos de longo prazo com fenobarbital, associação útil na prevenção de raquitismo e osteomalacia em pacientes sob tratamento crônico com fenobarbital); Etanol (sedação; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (redução do efeito da fenilbutazona; recomendado: administrar com precaução); Ácido fólico (aumento da metabolização do fenobarbital em pacientes com deficiência de folato, interação sem relevância clínica); Furazolidona (aumento das concentrações do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Glicocorticoides (redução do efeito do glicocorticoides; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Griseofulvina (redução do efeito da griseofulvina; recomendado: evitar a administração conjunta); Hidroquinidina (redução dos níveis séricos da hidroquinidina; recomendado: administrar com precaução); Hidroxocobalamina (redução dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: utilizar fenobarbital por via parenteral); Hipnóticos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Imipramina (risco de convulsões, potenciação da toxicidade da imipramina; recomendado: monitorar o paciente, aumentar dose do fenobarbital); Inibidores da anidrase carbônica (redução da eficácia

terapêutica do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); Inibidores da monoaminoxidase (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, orientar o paciente a evitar operar máquina e dirigir); Lidocaína (redução dos níveis séricos da lidocaína; recomendado: administrar com precaução); Metildopa (possível interferência no efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução); Metilfenidrato (possível aumento das concentrações de fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Metirapona (resposta diminuída ao ensaio com metirapona); Metronidazol (redução da atividade antimicrobiana; recomendado: duplicar a dose do metronidazol); Mexiletina (redução da eficácia terapêutica da mexiletina; recomendado: administrar com precaução); Montelucast (redução de 30 a 40% nos níveis séricos do montelucast; recomendado: administrar com precaução); Neurolépticos (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Oxifembutazona (redução do efeito da oxifembutazona; recomendado: administrar com precaução); Primidona (sedação; recomendado: evitar a administração conjunta); Progabida (aumento das concentrações do fenobarbital, redução da concentração da progabida; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, ajustar dose se necessário); Propanolol (redução dos níveis sérios do propanolol; recomendado: administrar com precaução); Quinidina (redução dos níveis séricos da quinidina; recomendado: administrar com precaução); Reserpina (potenciação da depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução); Rifampicina (redução dos níveis séricos do fenobarbital; recomendado: administrar com precaução); Tacrolimo (possível redução dos níveis séricos do tacromilo e de sua ação imunossupressora; recomendado: evitar a administração conjunta); Toremifeno (possível diminuição da meia-vida do toremifeno; recomendado: evitar a administração conjunta); Ácido valproico (potenciação da depressão do SNC, aumento dos níveis plasmáticos de fenobarbital; recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente e ajustar a dose se necessário); Verapamil (possível redução do efeito terapêutico do verapamil; recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, reajustar a dose se necessário).

POSOLOGIA: Crianças: Sedação: VO, 2 mg/kg 3 x/dia. Sedação pré-operatória: VO, 1-3 mg/kg, de 1 a 1,5 hora antes do procedimento. **Adultos:** Sedação: VO, 30 a 120 mg/kg divididos em 3 doses. Hipnótica: VO, 100 a 320 mg/kg ao deitar. Anticonvulsivante (estado de mal epiléptico): dose de manutenção: **Bebês:** VO, 5 a 8 mg/kg/dia em dose única ou divididos em 2 doses. **Crianças:** 1 a 5 anos, 6 a 8 mg/kg/dia, VO em dose única ou divididos em 2 doses; 5 a 12 anos, 4 a 6 mg/kg/dia, VO em dose única ou em 2 doses. **Adultos e crianças acima de 12 anos:** 1 a 3 mg/dia, VO, em 2 doses ou 50 a 100 mg 2 a 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Proteger o elixir contra a luz, não estável em soluções aquosas. Usar somente soluções transparentes.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática ou renal grave, porfiria, insuficiência respiratória grave sem ventilação assistida.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorar as concentrações séricas do fenobarbital, hemograma, função hepática, estado mental e atividade comicial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É moderadamente dialisada (20 a 30%). A suspensão repentina deste medicamento pode desencadear o estado de mal epiléptico em pacientes com epilepsia. Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC. O fenobarbital pode interferir nos efeitos dos anticoncepcionais orais, portanto orientar o paciente a utilizar outros métodos de contracepção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

FENOFIBRATO

NOME COMERCIAL: Lipanon, Lipidil.

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado do ácido fenoxi-isobutírico, com efeito de aumentar a atividade da lipoproteína lipase que, por sua vez, promove o catabolismo das lipoproteínas ricas em triglicerídeos, VLDL e LDL, reduzindo suas concentrações plasmáticas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,9 L/kg (ampla e para a maioria dos tecidos)

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Tissular e plasmático

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Tmáx = 3 a 8 horas

Excreção = Urina (80% da dose nas primeiras 24 horas)

Ajuste de dose = IH: contraindicado (não utilizar). IR: Diminuir dose ou aumentar os intervalos na presença de insuficiência renal, porém não utilizar se DCE < 50 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento de hiperlipidemias dos tipos IV, III e II, que não responderam satisfatoriamente à dieta.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia, mialgia, diminuição de libido, manifestações alérgicas cutâneas, cefaleia, alopecia, disúria, oligúria, hematúria, proteinúria, leucopenia, eosinofilia, anemia, agranulocitose, polifagia, aumento de peso, arritmia cardíaca.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 200 mg e cápsula de liberação retardada com 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos (potencializa ação anticoagulante); Sulfonilureias antidiabéticas orais e insulina (pode intensificar efeito hipoglicemiante, usar com cautela); Estatinas: risco de rabdomiolise e/ou miopatia.

POSOLOGIA: Adultos (sexo masculino) VO: 250 mg/dia da apresentação em cápsulas ou 200 mg/dia da apresentação micronizada. Não estabelecida segurança e eficácia em crianças, portanto, não é usado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fenofibrato, doença renal ou hepática severa, cirrose biliar primária, doença vesicular preexistente, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles seriados de colesterol total e frações, TGL, hemograma, TGO/TGP, bilirrubina, amilase, CPK, enzimas canaliculares. Ocorre aumento do risco de rabdomiólise se usado associado com inibidores de HMG CoA redutase. A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é o mais eficaz contra hipertrigliceridemia severa. Por reduzir o ácido úrico e a glicemia, é o medicamento ideal para tratamento em pacientes com comorbidades associadas. Ter cautela com varfarina, pois ajustes de doses podem ser necessários. A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Mulheres grávidas, com parceiros em tratamento com fenofibrato, devem evitar o contato com o sêmen do companheiro, portanto, orientar a utilização de preservativos masculinos. Orientar o paciente a não abandonar o tratamento, que é extenso, levando em torno de 6 meses para se obter resposta terapêutica.

FENOPROFENO

NOME COMERCIAL: Nalfon, Trandor.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese das prostaglandinas nos tecidos do corpo por meio da inibição de pelo menos duas isoenzimas da cicloxigenase, cicloxigenase-1 (COX-1) e cicloxigenase-2 (COX-2); pode inibir a quimiotaxia, alterar a atividade de linfócitos, diminuir a atividade da citocina pró-inflamatória e inibir a agregação de neutrófilos. Estes efeitos podem contribuir para a sua atividade anti-inflamatória.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 4 horas

Duração da ação = 4 a 6 horas

Absorção = Fácil, a partir do TGI

Biodisponibilidade = 85%

Ligação a proteínas = 99% (albumina)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina (principalmente) e fezes

Ajuste de dose = Evitar uso em pacientes com doença renal crônica e na cirrose.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da artrite reumatoide e da osteoartrite agudas e crônicas, dor leve e moderada, alívio dos sinais e sintomas da gripe, afecções das vias respiratórias superiores, bem como de dores localizadas e fraturas, feridas cirúrgicas, episiotomias e cólicas uterinas.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, náuseas, vômitos, constipação, tontura, sonolência, sudorese, astenia, cólicas abdominais, flatulência, anorexia, cefaleia, sensibilidade, irritação ou ulceração da mucosa oral; reações hepáticas, renais, idiossincráticas e diversas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (3º trimestre).

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou leite, para reduzir efeitos adversos no TGI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Anti-inflamatório não esteroide (AINES).

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 200 mg (0,826 mmol).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cidofovir, inibidores da ECA (como o captopril, lisinopril), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (losartana, valsartana), corticosteroides (p. ex., prednisona); Ciclosporina, desmopressina, lítio, metotrexato, probenecida, antiplaquetários, como clopidogrel, enoxaparina, varfarina (pode aumentar o risco de hemorragia); Outros AINES (pode aumentar o risco de efeitos colaterais se tomados em conjunto).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 200 mg a cada 4 a 6 horas, segundo a necessidade. A dose pode ser aumentada ou diminuída de acordo com a intensidade dos sintomas, não devendo, contudo, ultrapassar 3.200 mg ao dia. A utilização do produto deve ser por período curto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, história de úlcera gastrointestinal e sangramento intestinal ou gástrico, antecedentes de insuficiência hepática ou renal significativa.

AINEs são contraindicados para a dor perioperatória no cenário da cirurgia de revascularização do miocárdio e cirurgias em geral (aumento do risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).

CUIDADOS MÉDICOS: O fenoprofeno, se tomado em doses elevadas e por tempo prolongado, pode causar reações adversas gastrointestinais e causar, embora raramente, sangramento gastrointestinal grave, levando à hospitalização e até mesmo a resultados fatais.

Suspender o uso caso haja os seguintes efeitos: sangue nas fezes ou fezes pretas, irritação no estômago persistente, dor abdominal, vômito que se parece com borra de café, dor no braço esquerdo, falta de ar, suores incomuns, fraqueza em um lado do corpo, alterações visuais súbitas, fala arrastada.

Em determinadas condições, como artrite, pode levar até 2 a 3 semanas (mesmo quando é tomado regularmente) antes de notar os benefícios. Este medicamento pode afetar os resultados de determinados testes de laboratório (testes de hormônios da tireoide).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Monitorar pacientes devido à possibilidade de sensibilidade cruzada com ácido acetilsalicílico e com outros anti-inflamatórios não esteroides. O fenoprofeno cálcico não deverá ser administrado a pacientes nos quais estes medicamentos produzam sintomas de asma, rinites ou urticárias.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas durante a gestação e em crianças.

Os AINEs aumentam o risco de graves efeitos adversos gastrointestinais incluindo hemorragias, ulcerações e perfuração do estômago ou do intestino, o que pode ser fatal. Os eventos adversos GI podem ocorrer a qualquer momento durante o uso e sem sintomas de alerta; pacientes idosos estão em maior risco de eventos gastrointestinais graves.

Este medicamento pode causar sangramento no estômago. O uso diário de álcool e tabaco, especialmente quando combinado com este medicamento, pode aumentar o risco de sangramento no estômago. Limitar o uso de álcool e parar de fumar.

Este medicamento pode tornar o paciente mais sensível ao sol; orientar o paciente a evitar exposição prolongada ao sol, cabines de bronzeamento e usar protetor solar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação com um copo cheio de água, junto com os alimentos ou com leite; não se deitar durante pelo menos 10 minutos depois de ingerir este medicamento. Este medicamento pode provocar tonturas ou sonolência. Orientar o paciente a não conduzir, operar máquinas, ou fazer qualquer atividade que requeira atenção até ter certeza de que pode realizar essas atividades com segurança.

FENOTEROL

NOME COMERCIAL: Berotec, Fenozan, Bromidrato de Fenoterol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Age de modo agonista sobre os receptores beta-2, relaxando a musculatura lisa brônquica; reduz broncoespasmos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 minutos

Absorção oral = 30% do fármaco é rapidamente absorvido. A absorção segue, então, um curso bifásico: 30% do fármaco é rapidamente absorvido e 70% é absorvido vagarosamente.

Biodisponibilidade oral = Devido ao intenso metabolismo hepático de primeira passagem, a biodisponibilidade cai para 1,5%

Meia-vida de eliminação = Modelo tricompartimental, onde $t\alpha = 0,42$ minutos, $t\beta = 14$ minutos e $t\Upsilon = 3$ horas.

Tmáx = 30 a 60 minutos

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção de sintomas de doenças pulmonares obstrutivas reversíveis (asma e broncoespasmo agudo), bronquite crônica e enfisema.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: tremores, cefaleia, taquicardia, aumento da glicemia, redução de potássio sérico, palpitações, taquicardia, câimbras musculares, irritação faríngea, tosse, nervosismo, tontura.

Raras: arritmia, agitação, broncoespamo (paradoxal), distúrbios do sono, hipertensão arterial, prurido, *rash* cutâneo, reação alérgica, vômito, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C – seu uso pode interferir na contratilidade uterina.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Broncodilatador e antiasmático; Agonista beta-2-adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Solução – Gotas: 5 mg/ml. Comprimido 2,5 mg; aerossol com 0,1 mg por dose (frasco c/200 doses); xarope de 0,25 e 0,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (risco de toxicidade cardiovascular; recomendado: administrar com precaução,

verificar traçado ECG); Anestésicos halogenados (enflurano, halotano, tricloroetileno); Anticolinérgicos, beta-adrenérgico e derivados danxantina, anticolinérgicos (absorção sistêmica); Beta-miméticos e derivados da xantina (teofilina, antidepressivos tricíclicos ou inibidores da MAO, betabloqueadores: potencialização do efeito do fenoterol).

POSOLOGIA: Adultos: VO 2,5 mg/dose x 2 a 3. Dose máxima: 5 mg/dose x 3. *Spray* 200 a 400 µg/dose até de 4 em 4 horas. Nebulização: 8 a 10 gotas. Dose diluída em 5 ml de SF de 8/8 horas. **Crianças:** VO 0,2 mg/kg/dose x 3 a 4, *spray*: 200 a 400 µg (1 a 2 jatos) por dose até de 4/4 horas. Nebulização: 1 gota/3 kg/dose diluída em 5 ml de SF, pode ser repetida a cada 4 a 6 horas, dose máxima: 10 gotas/dose).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Conforme prescrição médica, em água destilada, ou SF (geralmente entre 5 a 10 ml).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF. Não é recomendada água destilada.

CONTRAINDICAÇÕES: Arritmia cardíaca grave, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, hipersensibilidade ao fenoterol ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: VEF1, fluxo máximo e/ou outras provas da função pulmonar, pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia, potássio sérico, gasometria arterial ou capilar, sintomas da asma, estimulação do sistema nervoso central. Pode aumentar o risco de arritmias com anestésicos inalatórios, o uso concomitante com diuréticos pode aumentar o risco de hipocalemia. Efeitos cardiovasculares são potencializados em pacientes que fazem uso de antidepressivos tricíclicos, agentes simpaticomiméticos, inibidores da MAO.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar ou diminuir o consumo de cafeína e evitar efedra e ioimbina, pois podem causar a estimulação do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes do início da inalação, questionar às pacientes se estão grávidas ou amamentando. Monitorizar pressão arterial. Recomendar ao paciente que evite o tabagismo. Aumentar o uso de ingestão de líquidos. Pode causar boca seca, tontura. Em caso de dispneia aguda ou em estado de agravamento, o médico deve ser comunicado imediatamente.

FENOXAZOLINA

NOME COMERCIAL: Rinigran, Nasofelin, Rinolon.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista alfa-1-adrenérgico de ação direta potente com fraca ação beta-adrenérgica; causa vasoconstrição das arteriosas da mucosa nasal e da conjuntiva; ativa o músculo dilatador da pupila, causando contração; produz vasoconstrição de arteríolas do corpo; produz vasoconstrição arterial sistêmica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem dados nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Rinite vasomotora, sinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão, taquicardia, bradicardia, palidez, ansiedade, nervosismo, alucinações, convulsão, insônia, náuseas, vômitos, midríase, dispneia, secura de mucosa nasal, sudorese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (não há estudos controlados).

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante lactação. Uso criterioso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (nasal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Descongestionante nasal.

APRESENTAÇÃO: Solução nasal: gotas 0,05% – solução infantil (0,5 mg/ml) e 0,1% – adulto (1,0 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (risco de crises convulsivas); Antidepressivos tricíclicos, furazolidona, metildopa, vasoconstritores.

POSOLOGIA: Uso nasal:

Adultos: 2 gotas em cada narina, 2 a 4 vezes ao dia.

Crianças: maiores de 3 anos de idade (solução infantil): 2 gotas em cada narina, 2 a 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado.

CUIDADOS MÉDICOS: Idosos: existe a possibilidade dos efeitos sistêmicos aparecerem devido à rápida penetração do fármaco pela mucosa inflamada e por uma absorção digestiva.
Utilizar com extrema cautela em crianças menores de 2 anos (mesmo sendo apresentação infantil).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A fenoxazolina não deve ser usada por tempo prolongado devido ao risco do efeito rebote e de rinite iatrogênica.
Não é recomendado utilizar a apresentação para adultos deste medicamento em menores de 6 anos.
Devido à presença de um simpaticomimético, este medicamento deve ser usado com cautela nos casos de hipertensão, afecções cardíacas e hipertireoidismo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipertensão, taquicardia, bradicardia).

FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA

NOME COMERCIAL: Meraciclina, Pen-Ve, Penicilin-V, Pen-Ve-oral.

MECANISMO DE AÇÃO: As penicilinas são bactericidas. Interferem na síntese da parede celular bacteriana, por inibição da formação de ligações transversais peptídicas dentro da parede da célula microbiana e ativação indireta de enzimas autolíticas (provocando a morte da bactéria).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 60 a 73%

Ligação a proteínas = 80%

Volume de distribuição Vd = 0,2 L/Kg

Metabolismo = hepático parcial (56%)

Tmáx = 30 a 60 minutos

Meia-vida de eliminação = 30 a 60 minutos (prolongada na IR)

Excreção = Urina

Ajuste de Dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, utilizar 250 mg (400.000 U) a cada 6 horas. Diálise: não necessita de reposição suplementar.

INDICAÇÃO: Faringite estreptocócica, erisipela, profilaxia da endocardite e na prevenção primária da febre reumática.

REAÇÕES ADVERSAS: Exantema maculopapular, urticária, febre, broncoespasmo, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, anafilaxia, anemia hemolítica, nefrotoxicidade (rara).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno em pequenas quantidades. Uso seguro na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com água, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Penicilinas.

APRESENTAÇÃO: Pó para suspensão oral 80.000 UI/ml; Comprimidos com 500.000 UI, 1.200.000UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (diminuição da excreção renal das penicilinas).

POSOLOGIA: Via oral:

Crianças menores de 12 anos: 25.000 a 90.000 U/Kg, divididos de 4/4, 6/6 ou de 8/8 horas.

Adultos e crianças acima de 12 anos:

Infecções estreptocócicas leves e moderadas do trato respiratório, incluindo otite média: 40.000 UI/kg/dia, divididas em 12/12 horas, por 10 dias.

Infecções estreptocócicas leves a moderadas do trato respiratório superior, bem como escarlatina e erisipela: 200.000 a 500.000 UI a cada 6 ou 8 horas por 10 dias.

Infecções pneumocócicas leves a moderadas do trato respiratório, incluindo otite média: 400.000 a 500.000 UI a cada 6 horas, até que o paciente encontre-se afebril por pelo menos 2 dias.

Infecções estafilocócicas da pele e dos tecidos moles: 400.00 a 500.00 UI a cada 6 ou 8 horas.

Fusoespiroquetoses (angina de Vincent) leves a moderadas da orofaringe: 400.000 a 500.000 UI a cada 6 ou 8 horas.

Profilaxia de febre reumática e/ou coreia: 200.000 a 500.00 UI, 2 x/dia, ininterruptamente.

Profilaxia da endocardite bacteriana em pacientes com lesões cardíacas congênitas ou adquiridas, incluindo a doença reumática, que irão submeter-se à cirurgia dentária ou a procedimentos cirúrgicos no trato respiratório superior: 3.000.000 UI (1.500.000 UI para crianças abaixo de 27 kg), 1 hora antes do procedimento, e então 1.500.000 UI (800.000 a 1.000.000 UI para crianças abaixo de 27 kg) após 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A suspensão oral deve ser mantida por 14 dias, sob refrigeração, após a reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, crianças menores de 1 ano de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se observar aparecimento de sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: 1 mg de fenoximetilpenicilina corresponde a 1.695 UI.
Pode causar alteração nos exames: teste de Coombs direto-positivo, resultado falso-positivo na pesquisa de proteína na urina e/ou soro.
O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia e colite pseudomembranosa associadas ao *C. difficile*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

FENTANILA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Fentanil, Biofent, Fentanest, Unifental.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores estereoespecíficos em vários locais do SNC; É agonista opioide do tipo u; aumenta o limiar da dor; altera a percepção da dor; inibe as vias ascendentes da dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 30 segundos; IM: 7 a 15 minutos

Duração do efeito = IM: 1 a 2 horas; EV: 30 minutos a 1 hora

Distribuição = Altamente lipofílico, redistribuído no músculo e na gordura

Ligação a proteínas = 80 a 85%

Metabolismo = Hepático, principalmente via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: contraindicado na IH grave. IR: se DCE ≤ 10 ml/minuto, administrar 50% da dose total diária; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose total diária; se DCE ≥ 50 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Analgesia de curta duração durante o período anestésico, analgesia no pós-operatória imediata, adjunto da anestesia geral.

REAÇÕES ADVERSAS: Confusão mental, agitação, aumento da pressão intracraniana, miose, visão borrada, convulsão, depressão respiratória, broncoespasmo, hipersecreção brônquica, rigidez torácica, risco de depressão respiratória, apneia, bradicardia, hipertensão ou hipotensão, vasodilatação periférica, constipação, distensão abdominal, náuseas, vômitos, erupção cutânea, eritrodermia difusa. Libera hormônio antidiurético. Risco de abstinência e de dependência. Injeção rápida pode causar rigidez torácica e muscular com insuficiência respiratória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (uso prolongado ou em altas doses).

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar devido ao risco de sedação na criança.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide; Anestésico geral.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2 e 5 ml; Frasco-ampola de 10 ml com 50 mcg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (aumento da sedação); Outros medicamentos serotoninérgicos (possibilidade de ocorrer síndrome serotoninérgica); Inibidores seletivos da recaptação da serotonina e sibutramina (aumento dos efeitos serotoninérgicos); Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da fentanila, podendo ocorrer depressão respiratória potencialmente fatal); Fenotiazinas (aumento da hipotensão arterial); Cloreto de amônio (redução da duração da analgesia); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina (diminuição dos níveis séricos da fentanila); Álcool (aumento da depressão do SNC).

POSOLOGIA: A dose deve ser individualizada.

50 mcg = 0,05 mg = 1 ml.

Uso como pré-medicação:

50 a 100 mcg (0,05 a 0,1 mg) (1 a 2 ml) podem ser administrados por via IM 30 a 60 minutos antes da cirurgia.

Adjuvante de anestesia geral:

- **Dose baixa/procedimentos cirúrgicos com dor de baixa intensidade:** pode também proporcionar alívio da dor no período pós-operatório imediato):

2 mcg/kg (0,002 mg/kg) (0,04 ml/kg). Manutenção na dor de baixa intensidade:

Raramente são necessárias doses adicionais de fentanila nestes procedimentos.

- **Dose moderada:**

2 a 20 mcg/kg (0,002 a 0,02 mg/kg) ou (0,04 a 0,4 ml/kg); se a cirurgia for de maior duração e a intensidade da dor moderada, são necessárias doses mais altas. Nesta dose, além de analgesia adequada, há uma abolição parcial do trauma cirúrgico. Se observado a presença de depressão respiratória com estas doses, utilizar respiração assistida ou controlada. Manutenção:

25 a 100 mcg/kg (0,025 a 0,1 mg) ou (0,5 a 2 ml) EV ou IM (quando movimentos ou alterações nos sinais vitais indiquem resposta reflexa ao trauma cirúrgico ou superficialização da analgesia).

- **Dose elevada:**

20 a 50 mcg/kg (0,02 a 0,05 mg/kg) (0,4 a 1 ml/kg). Utilizar doses de 20 a 50 mcg (0,02 a 0,05 mg/kg) ou (0,4 a 1ml/kg) com protóxido de nitrogênio e oxigênio durante a cirurgia cardíaca e certos procedimentos ortopédicos e neurocirúrgicos em que a cirurgia é mais prolongada (na opinião do anestesista, a resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico pode prejudicar o estado geral do paciente); se utilizadas doses dentro desses limites durante a cirurgia, é necessária a ventilação pós-operatória, em virtude de depressão respiratória prolongada. Manutenção: varia de um mínimo de 25 mcg (0,025 mg) ou (0,5 ml), até metade da dose utilizada inicialmente, dependendo das alterações dos sinais vitais que indiquem trauma cirúrgico e superficialização da analgesia. Porém, a dose de manutenção deverá ser individualizada, principalmente se o tempo estimado para o término da cirurgia for curto.

Anestésico geral:

50 a 100 mcg/kg (0,05 a 0,1 mg/kg) ou (1 a 2 ml/kg); pode ser administrada com oxigênio e um relaxante muscular. Esta técnica tem demonstrado proporcionar anestesia sem o uso de agentes anestésicos adicionais. Tal técnica tem sido utilizada para cirurgia cardíaca a céu aberto e outras cirurgias de longa duração em pacientes nos quais está indicada uma proteção do miocárdio ao excesso de consumo de oxigênio. Esta técnica está indicada também para certas cirurgias neurológicas e ortopédicas difíceis. Com certas doses, torna-se necessária a ventilação pós-operatória, bem como equipe e equipamentos adequados para seu controle.

Anestesia regional:

Administração espinhal: 1,5 mcg/kg. Se necessária uma complementação da anestesia regional, doses de 50 a 100 mcg (0,05 a 0,1 mg) ou (1 a 2 ml), via IM ou EV lenta.

Dor no pós-operatório (sala de recuperação):

50 a 100 mcg (0,05 a 0,1 mg) ou (1 a 2 ml) via IM; a dose pode ser repetida após 1 a 2 horas, se necessário. Quando se opta pela via espinhal, deve-se administrar 100 mcg (0,1 mg ou 2 ml). Essa quantidade de 2 ml deve ser diluída em 8 ml de SF 0,9%, resultando em uma concentração final de 10 mcg/ml. Doses adicionais podem ser aplicadas se houver diminuição do grau de analgesia.

Tratamento da dor aguda – PCA EV:

Concentração usual 10 mcg/ml.

Dose de demanda: 10 mcg (usual); faixa de 10 a 50 mcg.

Intervalo de bloqueio: 5 a 8 minutos.

Uso em crianças:

Para indução e manutenção em crianças de 2 a 12 anos de idade, recomenda-se uma dose reduzida de 20 a 30 mcg (0,02 a 0,03 mg) ou (0,4 a 0,6 ml) cada 10 a 12 kg de peso corporal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, aumento da pressão intracraniana, depressão respiratória grave, íleo paralítico, IH e IR grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Se ocorrer hipoventilação ou apneia, deve ser administrado oxigênio e a respiração deve ser assistida ou controlada, de acordo com o caso. Administrar um antagonista narcótico específico, como a naloxona, para controlar a depressão respiratória (esta medida não exclui o uso de outras medidas imediatas de controle). A depressão respiratória provocada pela fentanila pode ser mais prolongada do que a duração do efeito antagonista narcótico empregado, portanto podem ser necessárias doses adicionais. Se houver associação de depressão respiratória com rigidez muscular pode ser necessário o uso de um bloqueador neuromuscular para facilitar a respiração controlada ou assistida e o paciente deve ser observado cuidadosamente. A temperatura corporal e a reposição de líquidos devem ser mantidas de forma adequada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
A dose analgésica ideal varia muito entre os pacientes.
Se necessário utilizar outro depressor do SNC, reduzir a dose de um dos agentes.
A fentanila é um analgésico narcótico que se caracteriza pelas propriedades de ser de rápida ação, curta duração e elevada potência (100 vezes maior do que a da morfina).
A dose inicial de fentanila deve ser reduzida em pacientes idosos e debilitados.
A segurança em crianças abaixo de 2 anos de idade não foi estabelecida.
Administrar com cuidado em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível e testado. Realizar controle de FC e PA (pode provocar bradicardia, hiper ou hipotensão). Administrar em bolus em cerca de 3 minutos. Doses altas devem ser feitas ao longo de 5 a 10 minutos, não misturar na mesma seringa com fenobarbital ou pentobarbital.

FENTANILA, TRANSDÉRMICA

NOME COMERCIAL: Durogesic, Fentanest.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores estereoespecíficos em vários locais do SNC; aumenta o limiar da dor; altera a recepção da dor; inibe as vias ascendentes da dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 15 minutos

Duração do efeito = 3 dias

Distribuição = Altamente lipofílico, redistribuído no músculo e na gordura

Ligação a proteínas = 80 a 85%

Metabolismo = Hepático, principalmente via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 17 horas

Tmáx = 24 a 72 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: contraindicado na IH grave. IR: se DCE ≤ 10 ml/minuto, administrar 50% da dose total diária; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 75% da dose total diária; se DCE ≥ 50 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Dor crônica (tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Confusão mental, agitação, aumento da pressão intracraniana, miose, visão borrada, convulsão, depressão respiratória, broncoespasmo, hipersecreção brônquica, rigidez torácica, risco de depressão respiratória, apneia, bradicardia, hipertensão ou hipotensão, vasodilatação periférica, constipação, distensão abdominal, náuseas, vômitos, erupção cutânea, eritrodermia difusa. Libera hormônio antidiurético. Risco de abstinência e de dependência. Injeção rápida pode causar rigidez torácica e muscular com insuficiência respiratória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (uso prolongado ou em altas doses).

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Recomenda-se não amamentar devido ao risco de sedação na criança.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide.

APRESENTAÇÃO: Adesivo transdérmico com 12, 25, 50, 75 e 100 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (aumento da sedação); Outros medicamentos serotoninérgicos (possibilidade de ocorrer síndrome serotoninérgica); Inibidores seletivos da recaptação da serotonina e sibutramina (aumento dos efeitos serotoninérgicos); Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da fentanila, podendo ocorrer depressão respiratória potencialmente fatal); Fenotiazinas (aumento da hipotensão arterial); Cloreto de amônio (redução da duração da analgesia); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina (diminuição dos níveis séricos da fentanila); Álcool (aumento da depressão do SNC).

POSOLOGIA: Uso tópico:

Dor crônica: número apropriado de sistemas transdérmicos a serem aplicados e mantidos durante 72 horas.

Pacientes não tolerantes a opioides: Inicialmente, não mais do que um adesivo de 25 mcg por hora. A dose pode ser aumentada gradualmente conforme necessário e tolerado, até que se obtenha uma resposta adequada.

Idosos: dose usual de doentes.

Crianças até 18 anos de idade: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, aumento da pressão intracraniana, depressão respiratória grave, íleo paralítico, IH e IR grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar as condições respiratórias e cardiovasculares, pressão arterial, frequência cardíaca, sinais de uso inadequado, abusivo ou dependência ao medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A dose de adesivos transdérmicos de fentanila pode ser confusa. Devem ser prescritos sempre em mcg/hora, não por tamanho.

O uso de adesivos transdérmicos pode causar hipoventilação grave ou potencialmente letal, mesmo em pacientes tolerantes a opioides.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível e testado. Realizar controle de FC e PA (pode provocar bradicardia, hiper ou hipotensão). Aplicar o adesivo na pele intacta, não irritada e não irradiado do peito ou na parte externa do braço. Não aplicar em áreas cicatrizadas, queimadas ou tatuadas.

FENTICONAZOL

NOME COMERCIAL: Fentizol, Lomexin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a oxidase do citocromo P450 da célula fúngica, inibindo a formação de ergosterol e alterando a permeabilidade da membrana; causa desintegração da estrutura de mitocôndrias, lisossomos, peroxissomos e do retículo endoplasmático, induzindo assim a destruição do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Muito baixa

Ajuste de dose = Não necessita.

INDICAÇÃO: Vulvovaginite, vaginite, leucorreia.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de queimação vaginal, eritema local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não é recomendado durante a gravidez, principalmente nos 3 primeiros meses.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (vaginal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico imidazólico.

APRESENTAÇÃO: Creme vaginal 2%; Óvulo vaginal com 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Uso vaginal:

Adultos:

Óvulo vaginal: 1 única aplicação (apenas 1 óvulo por noite).

Creme vaginal: 1 aplicador cheio (5 g de creme a 2%), à noite, durante 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 8 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso deste medicamento por tempo prolongado pode causar sensibilização; suspender o tratamento para estabelecer uma terapia alternativa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As aplicações devem ser feitas à noite, antes de deitar. Pode ocorrer uma leve sensação de ardência (que desaparece rapidamente) no momento da aplicação na lesão ou da inserção intravaginal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a mulher a aplicar a medicação durante 7 noites seguidas, via vaginal, após deitar. Orientar abstinência sexual durante o tratamento.

FENTOLAMINA

NOME COMERCIAL: Vigamed, Sifsex, Regitina.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia competitivamente receptores alfa-adrenérgicos produzindo um breve antagonismo contra a epinefrina e norepinefrina circulantes para reduzir a hipertensão arterial causada pelos efeitos alfa dessas catecolaminas; também tem efeito inotrópico e cronotrópico positivo sobre o coração. Em doses menores, o efeito inotrópico é predominante e há aumento da pressão sanguínea; em doses maiores, a vasodilatação periférica pode prevalecer sobre o efeito inotrópico e ocorre a diminuição da pressão sanguínea. Os efeitos da fentolamina no tratamento da disfunção erétil são decorrentes do bloqueio alfa-adrenérgico nos vasos sanguíneos penianos. A ação da droga consiste no relaxamento da musculatura lisa trabecular cavernosa e na dilatação das artérias penianas, o que permite o aumento do fluxo sanguíneo arterial ao corpo cavernoso, levando à ereção. Ocorre uma ligeira tumefação na glande e no corpo esponjoso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 20 minutos

Absorção = Rápida e completamente absorvida por via oral.

Duração = 30 a 45 minutos

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,7 hora

Tmáx = 30 minutos a 1 hora

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Disfunção erétil leve a moderada (impotência).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, insônia, depressão, rinite, taquicardia, hipotensão, dispneia, náuseas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não se aplica (medicamento usado por homens).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não se aplica (medicamento usado por homens).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista Alfa 1.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (aumento da toxicidade da fentolamina – reação similar à do dissulfiram); Sildenafila (efeitos hipotensores aumentados – utilizar com extremo cuidado em doses de até 25 mg); Tadalafila, vardenafila (uso contraindicado pelo fabricante), com epinefrina e efedrina (diminuição dos efeitos da fentolamina); Anti-hipertensivos (pode potencializar os efeitos destes); Antipsicóticos (podem aumentar o efeito hipotensivo de bloqueadores alfa-adrenérgicos).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 40 mg, 30 minutos antes da relação sexual.

Dose máxima diária: 40 mg.

Observação: o comprimido deve ser ingerido 1 hora antes ou 2 horas após a refeição.

A fentolamina pode ter sua concentração máxima retardada em cerca de 60 minutos quando administrada junto com alimentos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, histórico de úlcera péptica, doença coronariana, uso em mulheres, menores de 18 anos, pacientes que utilizam medicamentos à base de nitratos (não há estudos conclusivos sobre os efeitos da fentolamina em usuários de nitratos), combinação com outros medicamentos para disfunção erétil, auxílio sexual por homens que não têm disfunção eréctil.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer um histórico clínico completo e realizar exame físico meticuloso para se diagnosticar disfunção erétil, determinando causas subjacentes potenciais e identificar o melhor tratamento. Avaliar a competência cardíaca do paciente antes do tratamento de uma disfunção erétil.
A fentolamina não afeta a libido e, portanto, é necessário estímulo sexual para se obter e manter a ereção.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso caso o paciente apresente sintomas de angina ou piora dos sintomas. Em pacientes tratados anteriormente com alfabloqueadores observou-se diminuição da pressão arterial máxima e aumento correspondente da frequência cardíaca, em um período de até 4 a 5 horas após a administração de fentolamina; tais eventos podem predispor os pacientes a desenvolver hipotensão postural ou síncope grave, mesmo após várias horas da administração do medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que a fentolamina não protege contra doenças venéreas, nem inclusive contra o HIV; evitar dirigir e operar máquinas, pois a fentolamina possui efeitos que podem prejudicar o estado de atenção.

FEXOFENADINA

NOME COMERCIAL: Allegra, Allexofedrin, Allexofedrin D (associado com pseudoefedrina), Altiva, Fexodane.

MECANISMO DE AÇÃO: É um metabólito da terfenadina; compete com a histamina por sítios receptores H1 nas células efetoras dos vasos sanguíneos e do trato respiratório.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂNICA:

Início da ação = 1 hora

Duração do efeito = 12 horas

Ligação a proteínas = 60 a 70%

Metabolismo = Hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 14,4 horas

Tmáx = 2,6 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de Dose = IH: não necessita de ajuste de dose; iniciar com 60 mg/dia. IR: se DCE < 80 ml/minuto, iniciar com 60 mg/dia (adultos e crianças maiores de 12 anos) e 30 mg/dia (crianças de 2 a 11 anos).

INDICAÇÃO: Rinite e conjuntivite alérgica, urticária crônica idiopática.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonturas, sonolência, fadiga, irritação na garganta, náuseas, diarreia, convulsões.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – somente com água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da histamina, segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 60 mg; comprimidos 60, 120, 180 mg; suspensão oral 6 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA Anticolinérgicos e depressores do SNC (efeitos adversos/tóxicos aumentados); Verapamil (aumento dos níveis/efeitos da fexofenadina); Inibidores da acetilcolinesterase centrais (podem diminuir os efeitos adversos da fexofenadina); Inibidores da acetilcolinesterase e betaistina (podem ter menor efeito); Pranlintida (aumento dos efeitos adversos GI da fexofenadina); Rifampicina(redução dos níveis/efeitos da fexofenadina); Hidróxido de alumínio ou magnésio (diminuição da absorção da fexofenadina – distanciar em 2 horas uma administração da outra).

POSOLOGIA: Uso oral:

Rinite alérgica

Adultos e crianças maiores de 12 anos:

Comprimido: 120 mg, em dose única diária.

Cápsula: 60 mg, 2 vezes ao dia.

Urticária:

Adultos e crianças maiores de 12 anos:

Comprimido: 180 mg, em dose única diária.

Idosos: mesma dose de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial e alívio dos sintomas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecida em crianças com menos de 6 anos. Erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da fexofenadina. Agitar a suspensão oral antes do uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE

NOME COMERCIAL: Fibrase e Gino-Fibrase (fibrinolisina + desoxirribonuclease + cloranfenicol), Cauterex e Gino-Cauterex (gentamicina + fibrinolisina + desoxirribonuclease + tiomersal).

MECANISMO DE AÇÃO: Fibrinolisina: enzima lítica que hidrolisa a fibrina e exsudatos fibrinosos em compostos separados de moléculas mais simples.

Desoxirribonuclease: enzima que hidrolisa especificamente as moléculas de ácido desoxirribonucleico (DNA) e desoxirribonucleoproteínas; principais componentes dos exsudatos purulentos e, por isso, a quebra em polinucleotídeos mais simples ajuda a liquefação no processo de necrose do exsudato purulento e facilita sua remoção dos ferimentos.

Cloranfenicol: liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S de organismos suscetíveis, impedindo que aminoácidos sejam transferidos para cadeias peptídicas em crescimento e, consequentemente, inibindo a síntese proteica.

Gentamicina: interfere na síntese proteica bacteriana através da ligação a 30S e subunidades 50S ribossomal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem dados nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Desbridar lesões nos tecidos, cicatrização de ferimentos, cervicite (aguda, crônica e pós-parto após cauterização do colo uterino).

REAÇÕES ADVERSAS: Hiperemia local, tremores, febre, irritação local, prurido, ardência, urticária, dermatite vesicular e maculopapular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante gestação. Usar com extrema cautela.

LACTAÇÃO: São desconhecidos os riscos durante a lactação. Usar com extrema cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica e vaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano tópico; Cicatrizante tópico.

APRESENTAÇÃO: Fibrase e Gino-Fibrase (fibrinolisina 1 U + desoxirribonuclease 666 U + cloranfenicol 10 mg); Cauterex e Gino-Cauterex (gentamicina 1 mg + fibrinolisina 1 U + desoxirribonuclease 666 U + tiomersal 0,004 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há evidências suficientes que confirmem a ocorrência de interações clinicamente significativas.

POSOLOGIA: Uso ginecológico: Introduzir o conteúdo do aplicador profundamente na vagina, ao deitar-se, durante 5 a 6 noites consecutivas.

Uso tópico: Desbridamento enzimático: 1) Remover qualquer escara seca e compacta antes de o desbridamento enzimático ser realizado; 2) Aplicar uma fina camada do medicamento na área afetada e deixar em contato constante com o substrato; 3) Remover tecidos necróticos acumulados periodicamente; 4) Aplicar o medicamento no mínimo 1 x/dia (a aplicação a cada 6 ou 8 horas proporciona um melhor resultado do tratamento); 5) Após obtenção do desbridamento ótimo, empregar a cicatrização secundária ou enxerto de pele (a técnica do curativo deve ser realizada em condições assépticas. Administrar concomitantemente antibióticos de ação sistêmica, se necessário).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegidas da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A fibrinolisina não ataca enzimaticamente os tecidos sadios e não provoca irritação da granulação do tecido, não havendo reações adversas sobre o processo de cicatrização e recuperação.
Considera-se que as enzimas fibrinolisina e desoxirribonuclease atuem na remoção das substâncias nas quais os microrganismos se proliferam e permitem uma melhor ação dos anticorpos e leucócitos.
Descontinuar o uso deste medicamento se ocorrer superinfecções. Medidas adequadas devem ser tomadas. Observar pacientes com história de sensibilidade aos produtos de origem bovina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A ideia de combinação destas duas enzimas foi baseada na observação de que o exsudato purulento é formado, em grande parte, de material fibrinoso e de nucleoproteína.
Os testes de toxicidade e segurança da pele não demonstraram danos ao tecido saudável pela combinação destas duas enzimas.
O uso prolongado de antibióticos pode resultar ocasionalmente em crescimento de organismos, particularmente fungos, não suscetíveis ao tratamento, e esse crescimento pode levar a uma infecção secundária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada na área afetada. Observar sinais de sensibilidade local.

FILGRASTIM

NOME COMERCIAL: Filgrastine, Granulokine, Leucin, Filgrastin, Granulen, Myograf.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula o fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CFS) para aumentar a produção de neutrófilos e intensifica a função fagocítica e citotóxicas dos neutrófilos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Aproximadamente 24 horas; platô em 3-5 dias.

Absorção = Subcutânea: 100%

Vd = 0,15 L/kg

Metabolismo = Degradação sistêmica

Meia-vida de eliminação = Em média 3,5 horas

Tmáx = Subcutâneo: 2-6 horas

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Estimula a produção de granulócitos na neutropenia e neutropenia febril induzida pela quimioterapia (por processos malignos não mieloides, leucemia mieloide aguda e transplante de medula óssea); neutropenia crônica grave; em pacientes submetidos à coleta de células progenitoras sanguíneas periféricas.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: petéquias, *rash* cutâneo; esplenomegalia, náusea, vômito, peritonite; aumento da fosfatase alcalina; ostealgia, crista ilíaca posterior esterno; epistaxe; febre, cefaleia; leucocitose; reação à transfusão. Raras: alopecia, arritmia supraventricular passageira, artralgia, dispneia, doença falciforme, edema, eritema nodoso, psoríase, hematúria, hemoptise, hemorragia alveolar, hemorragia cerebral, hepatomegalia, infiltrados pulmonares, osteoporose, pericardite, proteinúria, reação no local de injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea – administrar sem diluir.

Via intravenosa – administrar sob forma de bolus, ao longo de 15-30 minutos em soro glicosado, ou de infusão subcutânea ou intravenosa. Não administrar pelo menos 24 horas antes ou depois da quimioterapia citotóxica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fator estimulante de colônias.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 300 µg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Possível interação com quimioterapia citotóxica. Não foi investigada a interação do filgrastim com fatores de crescimento hematopoéticos e citocinas.

POSOLOGIA: Neutropenia após QT: 5 µg/kg/dia EV ou SC durante a neutropenia grave e interromper quando atingir 1.000/mm3. Pós-transplante de medula: 5 a 10 µg/kg/dia e ajustar pelo leucograma. Neutropenia crônica idiopática: 5µg/kg/dia. Aplasia de medula: 5 µg/kg/dia EV ou SC.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8 °C, proteger contra exposição direta à luz solar. Não congelar, não agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluição: O produto não pode ser diluído em soluções salinas. Se necessário, pode ser diluído em solução de glicose a 5%. Nota: O produto pode ser adsorvido por vidro ou materiais plásticos. Entretanto, se a diluição for realizada conforme as instruções a seguir, o preparado é compatível com vidro e vários materiais plásticos, como o PVC, poliolefina (copolímero de polipropileno e polietileno) e polipropileno. Quando o produto for diluído a uma concentração inferior a 1,5 M U.I./ml (15 mcg/ml) de filgrastim, deve-se adicionar albumina sérica humana a uma concentração final de 2 mg/ml. Não se recomenda diluir a solução injetável deste produto a uma concentração inferior a 0,2 M UI/mL (2 mcg/mL). As soluções diluídas deste produto não devem ser preparadas com mais de 24 horas antes do uso e devem ser mantidas refrigeradas (2 a 8 °C), não congelar. O frasco-ampola deste produto é de uso único e, portanto, deve ser utilizado em uma só vez, sem o fracionamento da dose.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao produto e seus componentes, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial antes do tratamento e 2 x/semana durante o tratamento. Usar com cautela em pacientes que receberam quimioterapia antineoplásica ou radioterapia. Considerar a relação custo-benefício nas seguintes patologias: doença autoimune, doença cardiovascular, número excessivo de células mieloides leucêmicas imaturas na medula óssea ou sangue periférico, quadros clínicos inflamatórios, sensibilidade ao filgrastim, sensibilidade às proteínas derivadas da E. Coli, sepse.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Extrema cautela deve-se ter no uso do filgrastim em qualquer malignidade com características mieloides, pois pode aumentar o crescimento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

FINASTERIDA

NOME COMERCIAL: Fenasten, Finarid, Finastil, Flaxin, Nasterid, Pronasteron, Proscar, Prostide, Reduscar.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como inibidor competitivo e específico da 5-alfa-redutase, enzima que catalisa a conversão de testosterona ao androgênio mais potente, 5-alfa-di-hidrotestosterona, bloqueando seletivamente a ação androgênica em tecidos como próstata, mas também no plasma e couro cabeludo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 6 meses de terapia contínua

Absorção = 6 a 8 horas

Vd = 76 L

Ligação a proteínas = Alta (90%)

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 6 horas em homens sadios e 8 horas em homens com mais de 70 anos

Tmáx = 2 a 6 horas

Excreção = Fezes (57%) e urina (39%)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento e controle de hiperplasia prostática benigna, tratamento de homens com alopecia androgenética para aumentar o crescimento capilar e prevenir a queda de cabelo.

REAÇÕES ADVERSAS: Impotência, diminuição de libido, diminuição de volume de ejaculação, aumento do volume e sensibilidade das mamas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes ou após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da 5-alfa-redutase; Antiandrogênio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg e 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos, broncodilatadores adrenérgicos, xantinas ou descongestionantes simpatomiméticos aumentam ou agravam retenção urinária.

POSOLOGIA: VO: para tratamento de hiperplasia prostática: 5 mg/dia; para alopecia androgenética: 1 mg/dia (uso por pelo menos 3 meses).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à finasterida, insuficiência hepática, mulheres e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Ao realizar o tratamento com finasterida, manter controles periódicos com toque retal, avaliando câncer de próstata, pois a finasterida pode levar à diminuição de PSA sérico, mesmo em casos de câncer. Pacientes idosos, com doença pancreática, hepatopatias, devem ser acompanhados e monitorados quanto à dose e efeitos adversos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes com grande volume urinário residual e/ou fluxo urinário gravemente reduzido devido à uropatia obstrutiva não são candidatos no tratamento com a finasterida. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Mulheres em idade fértil não devem manipular ou tocar neste medicamento. Mulheres grávidas, com parceiros em tratamento com fenofibrato, devem evitar o contato com o sêmen do companheiro, portanto orientar a utilização de preservativos masculinos. Orientar o paciente a não abandonar o tratamento, que é extenso, levando em torno de 6 meses para se obter resposta terapêutica.

FINGOLIMODE

NOME COMERCIAL: Gilenya

MECANISMO DE AÇÃO: O fingolimode atua de modo não seletivo nos receptores da esfingosina 1-fosfato (S1P). A S1P e seus receptores estão envolvidos em uma série de efeitos nos sistemas fisiológicos, especialmente os sistemas imunológico, nervoso e cardiovascular. A ação principal do fingolimode decorre da retenção de determinados subgrupos de linfócitos nos linfonodos. E, assim, os linfócitos não entram no sistema nervoso central, diminuindo a resposta autoimune.

Aumenta os níveis do fator neurotrópico derivado do cérebro (BDNF) no córtex, hipocampo e corpo estriado do cérebro para apoiar a sobrevivência neuronal e melhorar funções motoras.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Vd = 1200 ± 260 L

Ligação a proteínas = Maior de 99%

Biodisponibilidade = 93%

Metabolismo = Principalmente por CYP4F2, substrato menor da CYP2D6, 2E1, 3A4 e 4F12.

Meia-vida de eliminação = 6 a 9 dias.

Tmáx = 12 a 16 horas.

Clearance: 6,3 L/hora.

Excreção = Fezes (< 2,5%), urina (81% como metabólitos inativos).

Ajuste de dose = IR: sem necessidade de ajuste de dose, porém não foi realizado um estudo em pacientes com IR leve e moderada. Utilizar com cautela. IH: Não é necessário ajuste da dose em doentes com insuficiência hepática ligeira ou moderada, porém pacientes com insuficiência hepática grave devem ser cuidadosamente monitorizados, devido ao maior risco de reações adversas.

INDICAÇÃO: Tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente.

REAÇÕES ADVERSAS: Mais de 10%: cefaleia (25%), ALT/AST aumentado (14%), infecção viral da gripe (13%), diarreia (12%), lombalgias (12%), tosse (10%)

De 1-10%: infecções virais de herpes (9%), depressão (8%), bronquite (8%), dispneia (8%), sinusite (7%), tonturas (7%), hipertensão (6%), gastroenterite (5%), GGT aumentada (5%), perda de peso (5%), parestesia (5%), enxaqueca (5%), bradicardia (4%), alopecia (4%), visão turva (4%), linfopenia (4%), leucopenia (3%), dor nos olhos (3%), eczema (3%), prurido (3%), astenia (3%), diminuição dos triglicérides (3%)

Menos de 1%: edema macular (0,4%), síncope

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Baseado em estudos com animais, pode causar dano fetal; a contracepção eficaz faz-se necessário nas mulheres em idade fértil durante o tratamento e durante 2 meses após a interrupção do medicamento.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Deve-se decidir se a mamentação deve ser interrompida ou descontinuar o medicamento, levando em consideração a importância deste para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: Com ou sem alimentos. Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunomodulador; Modulador do receptor de esfingosina-1-fosfato; Tratamento de esclerose múltipla.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 0,56 mg de cloridrato de fingolimode, equivalente a 0,5 mg de fingolimode.

Excipientes: manitol, estearato de magnésio, óxido de ferro amarelo, dióxido de titânio, gelatina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol (aumento em 70% na AUC do fingolimode, com risco maior de ocorrerem reações adversas – monitorar cuidadosamente), carbamazepina (diminuição da concentração do fingolimode no sangue – o impacto desta diminuição é desconhecida), outros indutores fortes das enzimas

CYP450, por exemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital e erva-de-são-joão (podem reduzir AUC do fingolimode – o impacto clínico do potencial da diminuição é desconhecido).

POSOLOGIA: A dose máxima recomendada é de 1 cápsula de 0,5 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C) e protegida da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Fingolimode é contraindicado em pacientes que nos últimos 6 meses tiveram infarto do miocárdio, angina instável, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório (TIA), insuficiência cardíaca descompensada, requerendo hospitalização ou classe III/IV insuficiência cardíaca.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não cura a esclerose múltipla, mas ajuda a reduzir o número de recidivas que ocorrem e diminuir o acúmulo de problemas médicos devido à esclerose múltipla (progressão da doença).

Antes de utilizar este medicamento, verificar com o paciente a presença de asma, bronquite, enfisema, apneia do sono, infecção recente, incluindo hepatite e tuberculose, diabetes, desmaios, edema macular, uveíte, batimento cardíaco lento/irregular, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco, dor no peito, prolongamento do intervalo QT no ECG, hipertensão arterial, doença hepática, acidente vascular cerebral.

Na administração da primeira dose do fingolimode, deve ser realizada em um ambiente em que os recursos para gerir adequadamente bradicardia sintomática estão disponíveis; observar todos os pacientes durante 6 horas para os sinais e sintomas de bradicardia com pulso de hora em hora e medição da pressão arterial. Fazer um electrocardiograma em todos os pacientes antes e no final da administração da primeira dose e observar.

Ter extrema cautela em pacientes com algumas condições preexistentes (por exemplo, doença isquêmica do coração, história de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, história de parada cardíaca, doença cerebrovascular, hipertensão não controlada, história de bradicardia sintomática, história de síncopes recorrentes, apneia do sono não tratada grave, bloqueio AV, bloqueio cardíaco sinoatrial), pois podem não tolerar a bradicardia induzida por fingolimode ou experimentar distúrbios do ritmo graves após a primeira dose de fingolimode; antes do início do tratamento, estes pacientes devem ter uma avaliação cardíaca por um médico cardiologista, e fazer monitorização durante a noite com ECG contínuo em um centro médico após a primeira dose.

Este medicamento provoca uma redução (dependente da dose) na contagem de linfócitos de 20%-30% dos valores da linha de base devido a sequestro reversível de linfócitos nos tecidos linfoides. O fingolimode pode, portanto, aumentar o risco de infecções, alguns de natureza grave.

Considerar a suspensão do tratamento com fingolimode se o paciente desenvolver uma infecção grave, e reavaliar os riscos e benefícios antes de reinício da terapêutica. Como a eliminação de fingolimode pode levar até dois meses (após a interrupção), continuar a acompanhar as infecções durante este período. Orientar os pacientes que receberam fingolimode para relatar sintomas de infecções ao médico. Pacientes com infecções agudas ou crônicas ativas não devem iniciar o tratamento até que a(s) infecção(s) seja(m) resolvida(s).

Se a terapia com o fingolimode for interrompida por mais de 14 dias, após o primeiro mês de tratamento, os efeitos sobre a frequência cardíaca e a condução AV podem se repetir na reintrodução do tratamento e as mesmas precauções (monitoramento na primeira dose) devem ser tomadas.

Dentro das primeiras 2 semanas de tratamento, os procedimentos/cuidados de primeira dose são recomendados após a interrupção de 1 dia ou mais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A experiência com fingolimode é limitada em pacientes recebendo terapia concomitante com drogas com frequência cardíaca lenta ou condução atrioventricular (por exemplo, beta-bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, como diltiazem ou verapamil, ou digoxina). Uma vez que o início do tratamento com o fingolimode também está associado com diminuição da frequência cardíaca, a utilização concomitante destes fármacos durante a iniciação do fingolimode pode ser associada com bradicardia grave ou bloqueio cardíaco; portanto, avaliar a possibilidade de troca para medicamentos que não abrandam o ritmo cardíaco ou a condução atrioventricular antes de iniciar com o fingolimode.

Doses superiores a 0,5 mg estão associados a uma maior incidência de reações adversas e sem benefício adicional, portanto observar com atenção os pacientes que recebem doses superiores ao recomendado.

O mecanismo de eliminação e os resultados de farmacocinética da população sugerem que o ajuste da dose não seria necessário em pacientes idosos. No entanto, a experiência clínica em doentes com idade superior a 65 anos é limitada.

As concentrações sanguíneas no estado estacionário são atingidas dentro de 1 a 2 meses seguintes de administração de dose única diária; em estado de equilíbrio, são aproximadamente 10 vezes maior do que com a dose inicial.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes que receberam fingolimode para relatar sintomas de infecções ao médico.

Doses superiores a 0,5 mg estão associadas a uma maior incidência de reações adversas, portanto observar com atenção os pacientes que recebem doses superiores ao recomendado.

Orientar o paciente a comunicar ao médico de imediato caso ocorra os seguintes sintomas: frequência cardíaca lenta, tonturas, sensação de fraqueza ou cansaço; dor no peito, batimentos cardíacos batendo ou vibrando em seu peito; dormência ou fraqueza repentina, dor de cabeça intensa, problemas com a fala ou o pé; chiado, aperto no peito, dificuldade para respirar, tosse com expectoração amarela ou verde; febre, calafrios, dores no corpo, sintomas de gripe.

FITOMENADIONA (VITAMINA K)

NOME COMERCIAL: Kanakion MM, Kanakion MM Pediátrico, Vikatron, Vita K.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato é desconhecido; a vitamina K confere atividade biológica à protrombina e aos fatores VII, IX, X ao participar na sua modificação pós-ribossômica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV, 1 a 2 horas

Absorção = É absorvida a partir do intestino delgado; a ausência de bile limita a absorção.

Distribuição Vd = Acumula-se predominantemente no fígado.

Ligação a proteínas = 90% às lipoproteínas.

Efeito máximo = EV, 12 a 14 horas (retorno do valor INR ao normal)

Metabolismo = Rapidamente hepático

Tmáx = 36 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Idosos: reduzir dose.

INDICAÇÃO: Reversão do efeito de anticoagulantes, hemorragias fisiológicas dos recém-nascidos (prevenção e tratamento), hipoprotrombinemia por má absorção ou por tratamento medicamentoso.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação rara semelhante à de hipersensibilidade ou anafilaxia, incluindo choque e parada cardíaca e ou respiratória, pode resultar ocasionalmente em morte após administração intravenosa, mormente quando rápida. Rubor da face, hiperidrose, sensação de constrição do peito, cianose, insuficiência vascular periférica, vermelhidão, dor ou edema no local da injeção, sensação de gosto peculiar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada em doses pequenas no leite materno. Não causa risco à criança se usada em dose terapêutica.

ADMINISTRAÇÃO: SC/IM/EV (somente o Kanakion MM)/oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina, solúvel em gordura; Coagulante.

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 10 mg/ml e 2 mg/0,2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Derivados cumarínicos (pode diminuir o efeito anticoagulante de cumarínicos – monitorar o INR); Orlistate (a fitomenadiona administrada por via oral pode não ser adequadamente absorvida quando administrada concomitantemente – administrar separadamente com um intervalo de pelo menos 2 horas); Anticonvulsivantes (pode prejudicar a ação da vitamina K1); Varfarina (pode causar mudanças ou flutuações do tempo de protrombina).

POSOLOGIA: Uso injetável – IM/SC:

Na aplicação via intramuscular, aplicar nas nádegas (quadrante superior externo), profundamente.

Adultos:

Perigo de hemorragia devido ao uso de anticoagulantes: 1 a 3 mg.

Hemorragia grave: 10 a 20 mg.

Crianças:

Hemorragia ou perigo de hemorragia no recém-nascido:

Profilaxia logo após o nascimento: 1 mg, por via IM ou SC.

Profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido: Dose de 0,3 mg, por via IM, para recém-nascidos pré-termo com menos de 1 kg de peso; logo após o nascimento; dose de 0,5 mg, por via intramuscular, para recém-nascidos pré-termo com mais de 1 kg de peso, logo após o nascimento; Dose de 1 mg, IM, para recém-nascidos a termo, logo após o nascimento.

Tratamento: 1 mg por kg de peso corpóreo durante 1 a 3 dias, via IM ou SC; doses adicionais podem ser administradas, se necessário, a cada 8 horas.

Observação: Nos casos de posologia para recém-nascido, não exceder 5 mg nos primeiros dias de vida.

Uso injetável – EV:

Somente deve ser administrada via EV a apresentação MM (Kanakion MM); o restante das apresentações não pode ser administrado EV; não deve ser diluída ou misturada com outros medicamentos, contudo pode ser injetada na parte inferior do circuito de infusão. Iniciar com 2,5 a 10 mg, EV lento, podendo chegar a 25 mg de acordo com a resposta; a dose inicial pode ser repetida a cada 6 a 8 horas se a resposta for inadequada. Monitorar o tempo de protrombina durante o tratamento do paciente.

Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina (sangramento ausente ou de menor importância): 0,5 mg EV lento.

Hemorragia grave: 5 a 10 mg EV lento.

Via oral: O volume requerido deve ser extraído da ampola com seringa e agulha.

Recém-nascidos sadios (todos): A dose é 2 mg por via oral ao nascimento ou logo após, seguida por uma dose de 2 mg entre o 4º e o 7º dia. Uma única dose intramuscular de 1 mg (0,1 ml) é recomendada em crianças para as quais não se assegure o recebimento de uma segunda dose por via oral ou, no caso de crianças em aleitamento materno, para as quais não se assegure o recebimento de uma terceira dose por via oral.

Bebês em regime de aleitamento materno exclusivo: Em adição às recomendações para todos os neonatos, uma dose de 2 mg via oral deve ser administrada após 4 a 7 semanas, por causa dos níveis variáveis e baixos da vitamina K1 no leite materno e a inadequada produção endógena.

Recém-nascidos com fatores de risco especiais (p. ex., prematuros, asfixia durante o nascimento, icterícia obstrutiva, incapacidade para deglutir, uso materno de anticoagulantes ou antiepilépticos): 1 mg IM ou EV ao nascer ou pouco depois quando a administração oral não for possível.

A posologia em recém-nascidos não deve exceder a 5 mg, devido à imaturidade de seu sistema enzimático hepático.

Crianças com mais de 1 ano de idade: utilizar 10 mg/ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, SGF. Usar imediatamente após o preparo e desprezar qualquer porção não utilizada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, nos 3 primeiros meses de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar TP, INR. Se ocorrer perda excessiva de sangue ou choque, recomenda-se, como primeira medida, a terapia com sangue total ou seus componentes.
Ter cautela quanto às altas doses de fitomenadiona em neonatos, principalmente prematuros, pois há risco de hemólise, hiperbilirrubinemia e icterícia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração oral é a mais segura. Reservar a administração EV somente nas situações emergenciais e administrar lentamente.
São recomendadas determinações periódicas do tempo de protrombina para avaliar a necessidade de terapia adicional com fitomenadiona.
Há possibilidade de surgimento de exantema, transtorno respiratório, vertigem, palpitação, paladar estranho na boca, dor, edema ou sensibilidade no lugar da aplicação.
O Vikatron não pode ser utilizado por via intravenosa devido à possibilidade de ocorrência de choque anafilático (usar exclusivamente por via IM).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível e testado em caso de uso EV.
Cuidado: a fórmula do medicamento determina a via de administração, verificar antes de administrar.
Incompatível com amobarbital sódico, cianocobalamina, cloridrato de dobutamina, fenitoína, pentobarbital sódico, fenobarbital e fenobarbital sódico.
As doses intramusculares e intravenosas não devem exceder 0,4 mg/kg (equivalente a 0,04 ml/kg) em crianças prematuras pesando menos de 2,5 kg.

FLAVOXATO

NOME COMERCIAL: Genurin S.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticolinérgico relaxante muscular suave que inibe a fosfodiesterase e neutraliza espasmo muscular no trato urinário; relaxa o músculo detrusor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 55 minutos

Metabolismo = 112 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Dor ao urinar, espasmo vesico-uretral, tenesmo vesical.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, secura da boca, vertigem, cefaleia, confusão mental, nervosismo, sonolência, taquicardia, palpitação, urticária e outras dermatoses, eosinofilia e hiperpirexia, aumento da pressão intraocular, dificuldade na acomodação ocular, visão embaçada, disúria, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiespasmódico urinário.

APRESENTAÇÃO: Drágea com 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pramlintide (sinergismo farmacodinâmico – inibição sinérgica de motilidade gastrointestinal. Procurar alternativa de uso).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 100 a 200 mg, 3 a 4 vezes/dia.

Reduzir dose quando houver melhora dos sintomas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Uropatia obstrutiva, obstrução pilórica/duodenal, íleo, hemorragia, acalasia.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não trata a causa de seus sintomas de bexiga (p. ex., infecção do trato/bexiga/próstata urinária ou inflamação).
Usar com precaução em pacientes com glaucoma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode provocar tonturas ou sonolência ou causar visão turva. Não conduzir, utilizar máquinas ou fazer qualquer atividade que requeira atenção ou visão clara até ter certeza de que se pode realizar essas atividades com segurança. Este medicamento pode causar diminuição da transpiração. Para reduzir o risco de uma reação grave a muito calor (insolação), evitar ficar superaquecido no tempo quente, em saunas ou durante o exercício ou outras atividades extenuantes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e embaçamento de visão) e a limitar bebidas alcoólicas.

FLUCITOSINA

NOME COMERCIAL: Ancotil.

MECANISMO DE AÇÃO: Penetra nas células fúngicas; é convertida em fluoruracila, que compete com a uracila, interferindo na síntese proteica e RNA do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 75 a 90%. Alimentos reduzem a velocidade, mas não a extensão da absorção.

Vd = 0,6 L/kg (distribuído no LCR, humor aquoso, articulações, líquido peritoneal, secreção brônquica)

Ligação a proteínas = 3 a 4%

Metabolismo = Minimamente hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 5 horas, com função renal normal; 85 horas, na anúria; 75 a 200 horas, na nefropatia em estágio final

Tmáx = 2 a 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: se DCE entre 20 e 40 ml/minuto, administrar 12,5 a 37,5 mg/kg a cada 12 horas; se DCE entre 10 e 19 ml/minuto, administrar 12,5 a 37,5 mg/kg a cada 24 horas; se DCE < de 10 ml/minuto, administrar 12,5 a 37,5 mg/kg a cada 24 a 48 horas. Hemodiálise: administrar dose após sessão. Diálise peritoneal: administrar 0,5 a 1 g a cada 24 horas (adultos).

INDICAÇÃO: Candidíase, criptococose (infecção grave por Cândida ou *Cryptococus Neoformans*).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, exantema, anemia, leucopenia, trombocitopenia, hepatite, icterícia, confusão, alucinações, fotossensibilidade, cefaleia, sedação, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Citarabina (pode diminuir os níveis/efeitos da flucitosina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

50 a 100 mg por kg de peso por dia, divididos em 4 doses de 6 em 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C; proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função renal do paciente, de preferência determinando o *clearance* da creatinina endógena. Se necessário, deve-se adaptar a posologia.

O hemograma e a função hepática devem ser controlados diariamente no início do tratamento e, em seguida, 2 vezes por semana.
Evitar o uso como monoterapia; há desenvolvimento rápido de resistência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
A toxicidade da medula óssea pode ser irreversível (parece estar relacionada à dose: ajustar a dose adequadamente).
A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com alimentos.

FLUCONAZOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Zoltec, Fluconal, Flutec, Triazol.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na atividade do citocromo P450 fúngica, diminuindo a síntese de ergosterol (principal esterol da membrana celular fúngica) e inibindo a formação da membrana celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,7-1,0 L/kg

Ligação a proteínas = 11 a 12%

Metabolismo = Parcialmente hepático

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: aproximadamente 30 horas

Tmáx = 1-2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Ajuste de dose = Na insuficiência renal, se a utilização for em dose única, não há necessidade de ajustar a dose. Caso contrário, há necessidade de ajuste se depuração de creatinina endógena entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar o medicamento a cada 24 horas, com redução da dose em 50%.

INDICAÇÃO: Tratamento da candidíase (vaginal, orofaríngea, esofágica, infecção do trato urinário, peritonite, pneumonia e infecções sistêmicas); meningite criptocóccica; profilaxia antifúngica em receptores de transplante de medula óssea alogênicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema, palidez, prolongamento do QT, *torsade de pointes*, *rash* cutâneo, alopecia, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipocalemia, náusea, dor abdominal, diarreia, vômito, dispepsia, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, aumento da fosfatase alcalina, aumento das transaminases, colestase, hepatite, icterícia, insuficiência hepática, dispneia, cefaleia, crises convulsivas, tontura, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Não recomendado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Frasco de infusão: 200 mg/100 ml; frasco de 50 ml de 2 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Montelucast (possível aumento dos níveis sérios do montelucast; recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes (aumento do efeito com varfarina); Midazolam (aumento dos efeitos colaterais do midazolam); Cisaprida (aumento do nível plasmático da cisaprida); Hidroclorotiazida (aumento do nível plasmático de hidroclorotiazida); Fenitoína (aumento do nível plasmático de fenitoína); Rifampicina (redução do nível plasmático do fluconazol); Sulfonilureias (risco de hipoglicemia); Zidovudina (risco de aumento de efeitos colaterais da zidovudina).

POSOLOGIA Adultos: Dose EV é a mesma usada por VO. Utilizar dose dobrada no primeiro dia. Candidíase orofaríngea: 100 a 200 mg/dia durante 14 dias. Candidíase esofágica: 200 a 400 mg/dia durante 21 dias. Candidíase peritoneal por CAPD: 200 mg/dia VO de 4 a 6 semanas (associar flucitosina e remover o cateter). Candidíase vaginal: 150 mg/dia durante 5 a 10 dias. Dose única pode ser eficaz. Nos casos resistentes ou recorrentes, tratar fatores de risco e usar profilaxia com 150 mg por semana. Candidíase sistêmica grave, endocardite ou endoftalmite por cândida: após controle da doença com anfotericina B EV (isolada ou associada à 5-flucitona), manter 400 mg/dia durante 6 meses ou mais (tempo indefinido, depende do caso). Pode ser necessário usar dose diária de 800 mg/dia (até 2.000 mg/dia), Pielonefrite por cândida: 400 mg/dia EV por 7 dias e depois 400 mg/dia VO por mais 14 dias. Criptococose – meningite: 400 a 800 mg/dia até 10 a 12 semanas após negativar culturas do liquor. Criptococose pulmonar: 200 a 400 mg/dia (3 a 12 meses). Coccidiodomicose pulmonar em imunodeprimido: 200 mg/dia por tempo indefinido. Coccidioidomicose sistêmica: 400 a 800 mg/dia durante 1 ano ou mais, EV ou VO dependendo da gravidade. Blastomyces dermatidis pulmonar ou extrapulmonar (leve ou moderada): 400 a 800 mg/ dia durante 6 meses, candidíase vaginal: 150 mg, em dose única. Infecção urinária por cândida: 200 mg/dia durante 7 a 14 dias. Utilizar dose dobrada no primeiro dia. Onicomicose: dose semanal e 150 a 450 mg durante 3 a 6 meses para mãos e 6 a 12 meses para os pés. Tinea versicolor: dose única de 400 mg. Tinea curtis, tinea pedis: 150 a 300 mg por semana durante 1 a 4 semanas. Histoplasmose disseminada progressiva aguda: 400 a 800 mg/dia durante 6 a 18 meses. Esporotricose extracutânea (articular, pulmonar): 800 mg/dia VO durante 6 meses. **Crianças:** Candidíase orofarínga e esofágica: 3 mg/kg/dia 1 x/dia durante 14 e 21 dias respectivamente. Candidíase sistêmica: 6 a 11 mg/kg/dia 1 x/dia (14 a 21 dias). Meningite criptocóccica: 6 a 12 mg/kg/dia até 12 semanas depois da normalização do liquor. Blastomicose: 2 a 7 mg/kg (máximo de 150 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle periódico de provas de função hepática (TGO, TGP, fosfatase alcalina) e das provas de função renal, potássio sérico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o medicamento caso o paciente apresente sintomas relacionados com hepatopatia. Reposição de dose na diálise: administrar 50% da dose a cada 24 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante terapia prolongada, monitorar função hepática. VO: a medicação pode ser administrada durante as refeições. EV: a medicação pode ser infundia continuamente (dose máxima: 200 ml/hora). Não adicionar e nem infundir com outra medicação. Para prevenir embolismo, a solução não deve ser congelada.

OBSERVAÇÕES: Não é o tratamento de escolha para pielonefrite por cândida, Blastomyces dermatidis pulmonar ou extrapulmonar, tinea versicolor, tinea cruris, tinea pedis, histopasmose disseminada progressiva aguda, esporotricose extracutânea articular e pulmonar. Por via EV a infusão deverá ser feita durante 2 horas. Máximo: concentração de 2 mg/ml e velocidade de 200 mg/hora. Droga pouco eficaz em neutropênicos, imunodeprimidos e na SIDA, neste caso dar preferência ao uso da anfotericina. Ajustar dose na insuficiência renal: *Clearance* de creatinina: 20 a 50: utilizar metade da dose. *Clearance* de 10 a 20: utilizar um quarto da dose e hemodiálise: administrar nova dose após a diálise.

FLUCONAZOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Zoltec, Fluconal, Candizol, Triazol, Fluconan, Flucocin, Flutec.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na atividade do citocromo P450 fúngica, diminuindo a síntese de ergosterol (principal esterol da membrana celular fúngica) e inibindo a formação da membrana celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Absorção no trato gastrointestinal, quase totalmente

Vd = 0,7 a 1 L/kg

Ligação a proteínas = 11 a 12%

Metabolismo = Parcialmente hepático

Biodisponibilidade oral = 90%

Meia-vida de eliminação = < 30 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina, 80%, como fármaco inalterado

Ajuste de dose = Na insuficiência renal, se a utilização for em dose única não há necessidade de ajustar a dose. Caso contrário, há necessidade de ajuste se depuração de creatinina endógena entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar o medicamento a cada 24 horas, com redução da dose em 50%.

INDICAÇÃO: Tratamento da candidíase (vaginal, orofaríngea, esofágica, infecção do trato urinário, peritonite, pneumonia e infecções sistêmicas); meningite criptocóccica; profilaxia antifúngica em receptores de transplante de medula óssea alogênico.

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema, palidez, prolongamento do QT, *torsade de pointes*, *rash* cutâneo, alopecia, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipocalemia, náusea, dor abdominal, diarreia, vômito, dispepsia, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, aumento da fosfatase alcalina, aumento das transaminases, colestase, hepatite, icterícia, insuficiência hepática, dispneia, cefaleia, crises convulsivas, tontura, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C – quando usado em altas doses, é teratogênico.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico triazólico sistêmico – amplo espectro.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 50, 100 e 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Montelucaste (possível aumento dos níveis sérios do montelucast; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: Dose EV é a mesma usada por VO. Utilizar dose dobrada no primeiro dia. Candidíase orofaríngea: 100 a 200 mg/dia durante 14 dias. Candidíase esofágica: 200 a 400 mg/dia durante 21 dias. Candidíase peritoneal por CAPD: 200 mg/dia VO de 4 a 6 semanas (associar flucitosina e remover o cateter). Candidíase vaginal: 150 mg/dia durante 5 a 10 dias. Dose única pode ser eficaz. Nos casos resistentes ou recorrentes, tratar fatores de risco e usar profilaxia com 150 mg por semana. Candidíase sistêmica grave, endocardite ou endoftalmite por cândida: após controle da doença com anfotericina B EV (isolada ou associada à 5-flucitocina), manter 400 mg/dia durante 6 meses ou mais (tempo indefinido, depende do caso). Pode ser necessário usar dose diária de 800 mg/dia (até 2.000 mg/dia). Pielonefrite por cândida: 400 mg/dia EV por 7 dias e depois 400 mg/dia VO por mais 14 dias. Criptococose – meningite: 400 a 800 mg/dia até 10 a 12 semanas após negativar cultura do liquor. Criptococose pulmonar: 200 a 400 mg/dia (3 a 12 meses). Coccidiodomicose pulmonar em imunodeprimido: 200 mg/dia por tempo indefinido. Coccidioidomicose sistêmica: 400 a 800 mg/dia durante 1 ano ou mais, EV ou VO dependendo da gravidade. Blastomyces dermatidis pulmonar ou extrapulmonar (leve ou moderada): 400 a 800 mg/dia durante 6 meses. Candidíase vaginal: 150 mg (dose única). Infecção urinária por cândida: 200 mg/dia durante 7 a 14 dias. Utilizar dose dobrada no primeiro dia. Onicomicose: dose semanal de 150 a 450 mg durante 3 a 6 meses para mãos e 6 a 12 meses para os pés (a droga persiste no leito e matriz ungueal após suspensão do tratamento). Tinea versicolor: dose única de 400 mg. Tinea curtis, tinea pedis: 150 a 300 mg por semana durante 1 a 4 semanas. Histoplasmose disseminada progressiva aguda: 400 a 800 mg/dia durante 6 a 18 meses. Esporotricose extracu-

tânea (articular, pulmonar): 800 mg/dia VO durante 6 meses. **Crianças:** Candidíase orofaríngea e esofágica: 3 mg/kg/dia ÷ 1 durante 14 e 21 dias respectivamente. Candidíase sistêmica: 6 a 11 mg/kg/dia ÷ 1 (14 a 21 dias). Meningite criptocóccica: 6 a 12 mg/kg/ dia até 12 semanas depois da normalização do liquor. Blastomicose: 2 a 7 mg/kg (máximo de 150 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Disfunção hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle periódico de provas de função hepática (TGO, TGP, fosfatase alcalina) e das provas de função renal, potássio sérico. Não é o tratamento de escolha para Pielonefrite por cândida, *Blastomyces dermatidis* pulmonar ou extrapulmonar, Tinea versicolor, Tinea cruris, Tinea pedis, Histopasmose disseminada progressiva aguda, Esporotricose extracutânea articular e pulmonar. Medicamento pouco eficaz em neutropênicos, imunodeprimidos e na SIDA, neste caso dar preferência ao uso da anfotericina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o medicamento caso o paciente apresente sintomas relacionados com hepatopatia. Orientar o paciente a não descontinuar o tratamento, mesmo com a melhora do quadro. Reposição de dose na diálise/hemodiálise: administrar 50% da dose a cada 24 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Instruir o paciente para que utilize a medicação conforme orientação médica e não interrompa seu tratamento sem o conhecimento do médico. Monitorar durante terapias prolongadas a função hepática. Avaliar as reações adversas e, na presença de *rash*, comunicar ao médico e interromper a medicação.

FLUDARABINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Fludara.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA pela inibição de DNA polimerase, da ribonucleotídeo redutase e da DNA primase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 38-96 L/m²

Ligação a proteínas = 19 a 29%

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: se IR moderada, reduzir a dose-padrão em 20%; se IR grave, não utilizar.

INDICAÇÃO: Leucemia linfocítica crônica, linfoma não Hodgkin.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurotoxicidade grave em dose alta, astenia, fadiga, mal-estar, febre, calafrios, agitação, confusão, coma, neuropatia periférica, distúrbios visuais, cegueira, infecção, insuficiência cardíaca, arritmia, anemia, neutropenia, trombocitopenia, síndrome da lise tumoral (hiperuricemia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (antagonista da purina).

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável com 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pentostatina (pode acarretar toxicidade pulmonar grave, até mesmo fatal); Álcool (irritação GI).

POSOLOGIA: Infundir ao longo de 30 minutos.

Adultos: leucemia linfocítica crônica: 25 mg por m² de superfície corpórea, 1 x/dia, por 5 dias consecutivos. Cada ciclo de tratamento de 5 dias deve começar a cada 28 dias.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 2 ml de água destilada estéril. A estabilidade é de 16 dias em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C ou sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5% – volume de 50 a 100 ml. A concentração a ser atingida deve ser entre 10 a 25 mg/ml.

A estabilidade após diluição é de 48 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, anemia hemolítica descompensada, lactação, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma (com contagem diferencial), contagem plaquetária, TGO, TGP, creatinina, albumina sérica, ácido úrico.
Doses maiores foram associadas à toxicidade neurológica grave (cegueira, coma e morte), porém há relatos de toxicidade similar com doses recomendadas.
Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia.
Alopurinol e hidratação são recomendados para pacientes recém-diagnosticados com leucemia linfocítica crônica ou em risco de síndrome da lise tumoral.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
Monitorar os pacientes com distúrbio renal com depuração de creatinina menor que 30 ml/minuto e para pacientes com anemia hemolítica descompensada.
A função renal diminui à medida que há o envelhecimento; este medicamento é removido pelos rins; portanto, os idosos podem ter maior risco de efeitos secundários (p. ex., infecção, sangramento) durante o uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar anemia, neutropenia, trombocitopenia).
Dor ou feridas na boca e garganta podem ocorrer; orientar os pacientes a escovar os dentes suavemente, com cuidado; evitar o uso de antisséptico bucal que contenha álcool, lavar a boca frequentemente com água fria misturada com bicarbonato de sódio ou sal, comer alimentos macios, úmidos.

FLUDARABINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Fludara.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA pela inibição de DNA polimerase, da ribonucleotídeo redutase e da DNA primase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 38-96 L/m²

Ligação a proteínas = 19 a 29%

Biodisponibilidade = 75%

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: se IR moderada, reduzir a dose padrão em 20%; se IR grave, não utilizar.

INDICAÇÃO: Leucemia linfocítica crônica, linfoma não Hodgkin.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurotoxicidade grave em dose alta, astenia, fadiga, mal-estar, febre, calafrios, agitação, confusão, coma, neuropatia periférica, distúrbios visuais, cegueira, infecção, insuficiência cardíaca, arritmia, anemia, neutropenia, trombocitopenia, síndrome da lise tumoral (hiperuricemia), dor, feridas na boca e garganta.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Não triturar, mastigar ou partir os comprimidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (antagonista da purina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pentostatina (pode acarretar toxicidade pulmonar grave, até mesmo fatal); Álcool (irritação GI).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: leucemia linfocítica crônica: 40 mg por m² de superfície corpórea, 1 x/dia, por 5 dias consecutivos. Cada ciclo de tratamento de 5 dias deve começar a cada 28 dias.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, anemia hemolítica descompensada, lactação, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma (com contagem diferencial), contagem plaquetária, TGO, TGP, creatinina, albumina sérica, ácido úrico.
Doses maiores foram associadas à toxicidade neurológica grave (cegueira, coma e morte), porém há relatos de toxicidade similar com doses recomendadas.
Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia.
Alopurinol e hidratação são recomendados para pacientes recém-diagnosticados com leucemia linfocítica crônica ou em risco de síndrome da lise tumoral.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
Monitorar os pacientes com distúrbio renal com depuração de creatinina menor que 30 ml/minuto e para pacientes com anemia hemolítica descompensada.
A função renal diminui à medida que há o envelhecimento; este medicamento é removido pelos rins; portanto, os idosos podem ter maior risco de efeitos secundários (p. ex., infecção, sangramento) durante o uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar anemia, neutropenia, trombocitopenia).

Dor ou feridas na boca e garganta podem ocorrer; orientar os pacientes a escovar os dentes suavemente, com cuidado; evitar o uso de antisséptico bucal que contenha álcool, lavar a boca frequentemente com água fria misturada com bicarbonato de sódio ou sal, comer alimentos macios, úmidos.

FLUDROCORTISONA

NOME COMERCIAL: Florinefe.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce efeitos mineralocorticoides muito potentes, com efeitos glicorticoides moderados, sendo útil na terapêutica de reposição mineralocorticoide; promove aumento da reabsorção de sódio e da perda de potássio nos túbulos renais distais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 42%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Plasmática de 30 a 35 minutos; biológica de 18 a 36 horas

Tmáx = 1,7, aproximadamente

Excreção = Urinária, na forma de metabólitos inativos

Ajuste de dose = Na intenção de suspensão da terapia, fazer redução de dose gradual.

INDICAÇÃO: Tratamento de insuficiência adrenocortical crônica primária, tratamento de hipotensão ortostática idiopática, em conjunto com aumento da ingesta de sódio; tratamento da síndrome adrenogenital perdedora de sódio; tratamento e auxiliar no diagnóstico de acidose tubular renal tipo IV associada com hipoaldosteronismo hiporreninêmico, insuficiência adrenocortical (doença de Addison) primária e secundária.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão, edema, hipopotassemia, ginecomastia em adolescentes, anafilaxia, insuficiência cardiaca congestiva, cefaleia, tontura, insônia, depressão (algumas vezes graves), euforia, oscilações do humor, manifestações psicóticas nítidas e alterações na personalidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para diminuir os distúrbios GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenitoína e rifampicina (aumenta hidroxilação; recomendado: aumento de dose da fludrocortisona); Digitálicos (aumento de risco de arritmias e intoxicação digitálica); Diuréticos (aumento de risco de hipopotassemia se associados); Fármacos ou alimentos com sódio (maior risco de hipernatremia, edema, hipertensão).

POSOLOGIA: VO: insuficiência adrenocortical – 0,05 a 0,1 mg/dia, podendo aumentar até 0,2 mg/dia; síndrome adrenogenital congênita – iniciar com 0,2 mg/dia e reduzir gradualmente para 0,05 a 0,1 mg/dia; hipotensão ortostática idiopática – 0,05 a 0,2 mg/dia. Crianças: 0,05 a 0,1 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à fludrocortisona, gravidez, lactação, doença cardíaca, hipertensão, ICC, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles de exames laboratorias como eletrólitos, hemograma, gasometria, ureia, creatinina e levar em consideração risco/benefício nos casos de glomerulonefrite aguda, hipertiroidismo, hipotiroidismo, insuficiência hepática e nefrite crônica. Utilizar concomitantemente fludrocortisona com cortisona ou hidrocortisona em pacientes com síndrome adrenogenital congênita, com perda de sal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É preferível utilizar em conjunto com um glicocorticoide e pode exigir dieta com aumento de potássio, vitamina A, B6, C e D, folato, cálcio, zinco e fósforo. O uso prolongado de corticosteroides pode resultar em pressão intraocular elevada, glaucoma e/ou catarata.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controles periódicos de PA, pulso e glicemia. O uso deste medicamento em pacientes com tuberculose ativa deve ser cuidadoso. Pode apresentar resposta limitada a vacinas e aumento do risco de infecções.

FLUDROXICORTIDA

NOME COMERCIAL: Drenison, Drenison Oclusivo.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação dos corticosteroides tópicos não é totalmente conhecido; pode estabilizar as membranas celulares e dos lisossomas; evita a liberação de enzimas proteolíticas, reduzindo a inflamação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Pode ser absorvida pela pele normal intacta. Inflamação e/ou outra dermatose aumentam a absorção pela pele; curativos oclusivos aumentam substancialmente esta absorção

Ligação a proteínas = Ligam-se às proteínas plasmáticas em vários graus.

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Alopecia areata, dermatite (moderada a grave), dermatite atópica (moderada a grave), dermatite esfoliativa (generalizada), dermatite numular (moderada a grave), dermatose (moderada a grave), granuloma anular, líquen plano, líquen simples crônico, líquen estriado, lúpus eritematoso (discoide e cutâneo subagudo), pênfigo, psoríase, queimaduras do sol, sarcoidose.

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofia da pele, acne, dermatite de contato, estrias, foliculite, furunculose, hiperestesia, púrpura cutânea, hipertricose, hipopigmentação, prurido, piora da infecção bacteriana, fúngica ou viral, efeito sistêmico por absorção sistêmica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Excreção no leite materno desconhecida. Avaliar relação risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excretado em pequena quantidade no leite materno, sem riscos para a criança.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico; Anti-inflamatório esteroide.

APRESENTAÇÃO: Creme e pomada com 0,125 mg/g; fita cirúrgica (Drenison Oclusivo) com 4 mcg/cm².

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos.

POSOLOGIA: Uso tópico: **Adultos e crianças:**

Creme e pomada: aplicar pequena quantidade sobre a área afetada, 2 a 3 vezes ao dia, massageando suavemente o local até a completa penetração do produto.

A pomada deve ser usada em lesões secas e escamosas. O creme deve ser usado em lesões úmidas, exsudativos.

Fita cirúrgica:

Adultos: aplicar a fita, trocando-a a cada 12 ou 24 horas.

Crianças: aplicar a fita, trocando-a a cada 24 horas.

O tratamento deve ser continuado por alguns dias, mesmo com o desaparecimento das lesões, para evitar recidiva (a retomada do tratamento frequentemente causa remissão).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar periodicamente pacientes que estão recebendo altas doses de corticosteroides, aplicado ou não a uma área extensa ou sob curativo oclusivo, com a finalidade de verificar se há evidência de supressão do eixo hipotálamo/hipófise/suprarrenal, através de testes de cortisol livre na urina e de estimulação por ACTH; se observada supressão do eixo, suspender o uso deste medicamento, ou reduzir a frequência, ou substituir por um corticoide de menor potência; crianças podem demonstrar maior sensibilidade à supressão do eixo hipotálamo/hipófise/suprarrenal (que causa: retardamento do crescimento linear, demora no ganho de peso, níveis baixos de cortisol no plasma e ausência de resposta à estimulação por ACTH) e síndrome de Cushing, do que pacientes adultos, devido à relação maior entre a superfície da pele e o peso corporal. As manifestações de hipertensão intracraniana incluem abaulamento da fontanela, dor de cabeça e edema papilar bilateral.
Caso haja infecção no local do tratamento, introduzir antimicrobiano concomitantemente ao tratamento com fludroxicortida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A fludroxicortida é um potente corticosteroide, eficaz por sua ação vasoconstritora, anti-inflamatória e antipruriginosa.
Assim que absorvidos através da pele, os corticosteroides tópicos agem da mesma maneira que os administrados sistemicamente.
Limitar o uso (menor quantidade terapeuticamente possível) de corticosteroides tópicos às crianças, pois tratamentos em longo prazo com corticosteroides podem interferir no crescimento e desenvolvimento das crianças.
Pode ocorrer púrpura e lacerações na pele de idosos, por estes serem mais propensos a apresentarem atrofia da pele em decorrência da idade.
As concentrações de glicose do sangue e da urina podem estar aumentadas no caso de uma absorção significante da fludroxicortida (devido à atividade hiperglicêmica intrínseca dos corticosteroides).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada na área afetada, friccionando suavemente. Não aplicar em feridas ou lesões abertas.

Curativos oclusivos não devem ser usados em lesões úmidas ou exsudativas.
Suspender o uso deste medicamento caso ocorra aumento da temperatura corporal, miliária ou foliculite; pode-se continuar o tratamento por fricção com creme ou pomada.

FLUMAZENIL

NOME COMERCIAL: Lanexat, Flumazen.

MECANISMO DE AÇÃO: O flumazenil é um antagonista específico de BZD que bloqueia especificamente, por inibição competitiva, os efeitos centrais das substâncias que agem nos sítios dos BZDs no receptor GABA. Entretanto, houve bloqueio nos efeitos de agonistas não BZDs dos receptores BZDs, como as ciclopirrolonas (p. ex., Zopiclona) e as triazolopiridazinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 minutos. Ressedação aproximadamente 1 hora

Vd = 0,9-1,1 L/kg

Ligação a proteínas = 50% (dois terços à albumina)

Metabolismo = Hepático extenso. Depende do fluxo sanguíneo hepático.

Meia-vida de eliminação = Adultos, 7 a 15 minutos e terminal, 40-80 minutos

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = Na IH: a dose inicial não é afetada, porém doses subsequentes devem ser reduzidas na dosagem ou na frequência. Na IR, não há necessidade de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Antagonista de benzodiazepínicos – reverte os efeitos dos benzodiazepínicos utilizados na sedação consciente e na anestesia geral.

Também é utilizado no tratamento da overdose por benzodiazepínico.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, vasodilatação; náusea, vômito, xerostomia; dor no local da injeção; parestesia, fraqueza, tremores; turvamento da visão, visão anormal; hiperventilação, dispneia; tontura, agitação, cefaleia, fadiga, labilidade emocional; diaforese; alteração da pressão arterial, bradicardia, dor torácica, taquicardia, taquicardia juncional, taquicardia ventricular; audição anormal; confusão mental, convulsões generalizadas, tremores, sonolência; língua grossa; sensação de frio; síndrome de abstinência; soluços.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa (IV) – administrar pela via IV em uma veia calibrosa. Injetar ao longo de 15 segundos para sedação consciente e anestesia geral e 30 segundos para overdose.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista dos benzodiazepínicos; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Flumazenil 0,1 mg/ml – ampola com 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O flumazenil reverte os efeitos hipnóticos do Zaleplona, do Zolpidem, do Zopiclona e dos benzodiazepínicos.

POSOLOGIA: Em anestesiologia: 0,2 mg em 15 segundos; se o grau de consciência desejado não for atingido, administram-se doses subsequentes de 0,1 mg a cada 1 minuto até a dose total de 1 grama. Em terapia intensiva: inicialmente 0,3 mg em 15 segundos, seguida de doses de 0,3 mg a cada 1 minuto até atingir o nível de consciência desejado (dose máxima de 2 gramas). Em ressedação: infusão contínua de 0,1 a 0,4 mg/hora.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: O flumazenil deve ser administrado exclusivamente por via intravenosa por anestesiologista ou médico experiente. Pode ser administrado por infusão i.v. diluída em solução de glicose a 5%, ringer lactato ou de cloreto de sódio a 0,9%, concomitantemente com outros procedimentos de reanimação. Se o flumazenil for aspirado para a seringa ou misturado com qualquer uma das soluções acima citadas, deve ser descartado em 24 horas. A dose deve ser titulada para se obter o efeito desejado.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG, ringer lactato.

CONTRAINDICAÇÕES: Epilépticos submetidos à terapia prolongada com benzodiazepínicos, sensibilidade ao flumazenil, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter os pacientes tratados com flumazenil sob observação. Não reverte a sedação e intoxicação causada por etanol, barbitúricos e outros depressores centrais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento por várias semanas poderá causar síndromes de abstinência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A dose deverá ser administrada bem lentamente. Orientar que os pacientes não poderão operar máquinas ou dirigir durante as primeiras 24 horas após a administração do flumazenil.

FLUMETASONA, EM ASSOCIAÇÃO

NOME COMERCIAL: Losalen (associado ao ácido salicílico), Locorten-Viofórmio (associado ao clioquinol).

MECANISMO DE AÇÃO:

Flumetasona: O mecanismo de ação dos corticosteroides tópicos não é totalmente conhecido; pode estabilizar as membranas celulares e dos lisossomas; evita a liberação de enzimas proteolíticas, reduzindo a inflamação.

Clioquinol: antimicrobiano ativo contra um grande espectro de microrganismos patogênicos, incluindo fungos (p. ex., Candida, Microsporum, Tricofitum) e bactérias Gram-positivas (p. ex., estafilococos); tem apenas um leve efeito inibidor sobre as bactérias Gram-negativas; exerce ação bacteriostática ao invés de bactericida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não há ocorrência demonstrável de absorção percutânea de flumetasona, mesmo após sua aplicação tópica em amplas áreas de pele lesada, em altas doses e em curativos oclusivos.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: ter cautela.

INDICAÇÃO: Dermatose (leve e moderada), dermatite (leve a moderada), dermatite atópica (leve a moderada), dermatite de contato, dermatite numular (leve), dermatite seborreica (facial e das pegas do corpo), prurido anogenital, líquen plano, lúpus eritematoso discoide, prurido senil, psoríase (facial e das pregas do corpo).

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofia da pele, acne, dermatite de contato, estrias, foliculite, furunculose, hiperestesia, púrpura cutânea, hipertricose, hipopigmentação, prurido, piora da infecção bacteriana, fúngica ou viral, efeito sistêmico por absorção sistêmica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide; Anti-inflamatório tópico esteroide.

APRESENTAÇÃO: Losalen (flumetasona 0,02% + ácido salicílico 3% – pomada); Locorten-Viofórmio (flumetasona 0,02% + clioquinol 3%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 12 anos de idade: aplicar uma fina camada do produto sobre a área afetada, 1 a 2 x/dia (manhã e noite), durante 14 dias. Usar no máximo 50 g do produto por semana.

Crianças menores de 12 anos: aplicar uma fina camada do produto sobre a área afetada, 1 x/dia, durante 14 dias.

Não utilizar em crianças menores de 2 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, atrofia preexistente da pele, catarata, glaucoma, diabetes, tuberculose, infecção local, parte interna do ouvido.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso da flumetasona não é apropriado como monoterapia em doenças bacterianas ou micóticas primárias da pele.
Pode aumentar a quantidade de iodo ligado à proteína (ILP) em pacientes com função tireoidiana normal e, portanto, pode interferir em testes da função tireoideana (como ILP, iodo radioativo e iodo extraído por butanol); estes testes não podem ser feitos até que tenha se passado um mês da suspensão do tratamento; outros testes da função tireoidiana (p. ex., teste de T3 ou determinação de T4) não são afetados.
Ter atenção quando solicitar teste de cloreto férrico para fenilcetonúria, pois se o clioquinol estiver presente na urina, pode produzir um resultado falso-positivo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar a aplicação em áreas relativamente grandes ou corroídas da pele e em tratamentos por períodos mais longos do que 14 dias, pois pode causar aumento acentuado do iodo ligado a proteínas (ILP).
Não ocorre absorção significativa de flumetasona através da pele, portanto se o medicamento for utilizado conforme recomendado, não há ocorrência de efeitos sistêmicos indesejáveis relevantes na função adrenocortical (manter o risco sempre em mente quando utilizar este medicamento em crianças).
A adição de ácido salicílico possui ação queratolítica e escamolítica, e torna mais fácil a penetração do glicocorticoide nas camadas mais profundas do estrato córneo, ao mesmo tempo em que acelera e intensifica os seus efeitos.
Orientar o paciente que for utilizar o Locorten-viofórmio que este medicamento pode causar descoloração dos cabelos, do vestuário e das roupas de cama.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada na área afetada, friccionando suavemente. Não aplicar em feridas ou lesões abertas.
Orientar o paciente a procurar o médico caso não ocorra melhora após uma semana de tratamento.
Segundo o fabricante:
Pomada: é a base de vaselina, repele a água e possui efeito emoliente sobre a pele, sendo ideal para uso onde a pele estiver seca e áspera, tanto em estágio crônico como em tratamento de manutenção após o uso do creme para tratar estágios agudos. Pode ser aplicada com leve fricção; não é indicada em doenças agudas de pele ou com secreção, nem deve ser empregada se a pele for seborreica ou hipersensível a gorduras.
Creme: é hidrofílico; não é pegajoso nem gorduroso; exerce um efeito refrescante; apropriado para tratamento de estágios agudos e subagudos. Pode ser aplicado com leve fricção.
A flumetasona não é adequada para uso em curativos oclusivos.

FLUNARIZINA

NOME COMERCIAL: Flunarin, Fluvert, Sibelium, Vertigium, Vertix, Vertizan.

MECANISMO DE AÇÃO: A flunarizina é um antagonista seletivo dos canais de cálcio que impede a sobrecarga de cálcio celular, reduzindo o influxo desse íon através da membrana; também apresenta propriedades anti-histamínicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida; adequada a partir do TGI

Vd = 43,2 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático; intenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 19 dias (aproximadamente)

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina (mínima), bile

Ajuste de dose = IH: usar com cautela na IH grave. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Enxaqueca clássica ou comum, vertigem (causada por distúrbios funcionais do sistema vestibular).

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, astenia, secura da boca, aumento do peso corporal, distúrbios gastrointestinais, sintomas extrapiramidais, depressão psíquica, galactorreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: São desconhecidos os riscos durante gestação. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg; gotas com 5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (aumento da depressão do SNC); Depressores do SNC e anticolinérgicos (pode aumentar os níveis e efeitos da flunarizina); Carbamazepina, fenitoína, ácido valproico (redução dos níveis e efeitos da flunarizina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Vertigem: 10 a 30 mg/dia, em dose única.

Profilaxia da enxaqueca: 10 mg/dia.

Idosos: utilizar metade da dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula; Hipersensibilidade a outros antagonistas dos canais de cálcio, depressão, doença de Parkinson ou outros distúrbios extrapiramidais.

CUIDADOS MÉDICOS: A flunarizina não é indicada para o tratamento de ataques agudos de enxaqueca. Monitorar os pacientes quanto à presença de depressão e/ou fadiga, sintomas extrapiramidais (suspender a terapia caso estes sintomas ocorram).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

Pode precipitar depressão, sendo o risco maior em pacientes jovens.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

FLUNITRAZEPAM

NOME COMERCIAL: Rohypnol, Rohydorm.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A, resultando em um aumento da inibição pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito calmante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 30 minutos

Duração do efeito = 8 horas

Absorção = Adequada a partir do TGI

Ligação a proteínas = 80%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 25 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: contraindicada

INDICAÇÃO: Insônia, sedação pré-cirúrgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, desatenção, confusão mental, cansaço, cefaleia, fraqueza, incoordenação, diplopia, amnésia, agitação paradoxal, náuseas, vômitos, hipotensão, erupção cutânea, dependência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínicos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 e 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona (pode tornar o ritmo sinusal mais lento e piorar bloqueios atrioventriculares); Betabloqueadores (pode causar hipotensão, bradicardia e piorar a desempenho cardíaco); Carbamazepina (aumenta a concentração sérica e facilita a intoxicação pela carbamazepina); Fentanila (pode causar hipotensão grave); AINES, anticoagulantes orais (aumento do risco de hemorragia GI); Rifampicina (diminuição da concentração sérica da flunarizina); Saquinavir, Claritromicina, diltiazem, eritromicina, fluoxetina, fluvoxamina, itraconazol, nefazodona, verapamil, amprenavir, nevirapina, ritonavir (aumento da concentração sérica da flunarizina, facilitando a ocorrência de intoxicação); Fenitoína, fenobarbital (diminuição dos efeitos do flunitrazepam).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 1 a 2 mg ao dia, podendo a dose ser aumentada até 6 mg ao dia.

Idosos: metade da dose para adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *miastenia gravis*, insuficiência renal,

insuficiência hepática, insuficiência respiratória grave, síndrome de apneia do sono, crianças, acidente vascular cerebral, cardiopatias descompensadas, doenças infecciosas graves e depressões severas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o estado mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Monitorar cuidadosamente quando utilizado em idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação antes de deitar. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

FLUOCINOLONA E ASSOCIAÇÕES

NOME COMERCIAL: Synalar Creme e Creme Pediátrico, Synalar Solução, Otosynalar (fluocinolona acetonida + sulfato de polimixina B + sulfato de neomicina + cloridrato de lidocaína).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação, estabilizando as membranas lisossômicas dos leucócitos, impedindo a liberação de hidrolases ácidas destrutivas de leucócitos; inibe a acumulação de macrófagos em áreas inflamadas; reduz a adesão de leucócitos ao endotélio capilar, reduzindo a permeabilidade da parede capilar e formação de edema, diminuindo os componentes do complemento, atividade histamina antagonizando e liberação de cinina de substratos; reduz a proliferação de fibroblastos, deposição de colágeno e formação de tecido cicatricial posterior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem dados nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Otite externa e outras condições inflamatórias que respondem à corticoterapia onde infecção bacteriana esteja presente ou suspeitada (Otosynalar), alopecia areata, dermatite atópica (moderada a grave), dermatite esfoliativa (generalizada), dermatite numular (moderada a grave), granuloma anular, líquen plano, líquen simples e crônico, líquen estriado, lúpus eritematoso (discoide e cutâneo subagudo), pênfigo, psoríase, queimaduras do sol, sarcoidose.

REAÇÕES ADVERSAS: Uso tópico e tópico otológico: Hipersensibilidade, tontura, cefaleia, tremor, paralisia facial, sensação de queimação, disgeusia, parestesia, sonolência, irritação dos olhos, vermelhidão nos olhos, lacrimejamento, edema palpebral, dor de ouvido, zumbido no ouvido, diminuição da audição, distúrbios auditivos e desconforto auditivo, prurido, alterações na pele, alterações de pigmentação, dor no local de aplicação, dermatite acneiforme, *rash*, eritema, nódulos na pele, sensação de ardor, coceira, irritação, secura, foliculite, hipertricose, dermatite alérgica de contato, infecção secundária, atrofia da pele, palidez, hiperemia, hipertensão arterial, hipoestesia faríngea, dispneia, desconforto nasal, dor faríngea, vômito, diarreia, náusea, hipoestesia oral, discinesia, disfagia, dor abdominal, dor epigástrica, dimorfismo facial, ototoxicidade e nefrotoxicidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica e tópica auricular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Synalar solução tópica:

Acetonido de fluocinolona a 0,01% – solução tópica, frasco com 60 ml.

Synalar Creme e Pomada:

Acetonido de fluocinolona 0,2%.

TRI-LUMA: Hidroquinona 4% + fluocinolona acetonida 0,01% + tretinoína 0,05%.

Otosynalar:

Cada ml contém: Fluocinolona acetonida (0,250 mg) + sulfato de polimixina B (10.000 UI) + neomicina em base, como sulfato (3,50 mg) + cloridrato de lidocaína (20 mg) – frasco de 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações medicamentosas conhecidas ou relevantes.

Entretanto, pode haver interações com os fármacos associados (ver fármacos separadamente); as interações geralmente são mínimas, dada à baixa concentração dos componentes e a via de administração.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças maiores de 2 anos: aplicar uma fina camada do produto sobre a região a ser tratada, 4 vezes ao dia. Áreas extensas devem ser tratadas por partes: aplicar o produto em pequenas áreas, sequencialmente. Colocar curativos oclusivos apenas em dermatoses severas ou muito resistentes, assim mesmo intermitentemente. Não deixar os curativos por mais de 16 horas em cada dia.

Uso capilar (Synalar – forma de solução): aplicar diretamente sobre as lesões. No couro cabeludo, deve ser aplicado com os cabelos repartidos. Nos casos brandos: 8 a 10 gotas, em 2 ou 3 aplicações diárias. Nos casos mais severos, a quantidade de Synalar Solução deverá ser maior, a critério do médico. Uso otológico (somente o Otosynalar): Dose inicial usual 3 ou 4 gotas instiladas no ouvido 2 a 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

Otosynalar:

Infecções do ouvido, micótica ou virais, não tratadas, herpes simples, vacina e varicela, perfurações timpânicas.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso prolongado pode resultar em crescimento excessivo de bactérias e fungos não susceptíveis.
A apresentação otológica é eficaz nas síndromes otológicas externas, nas quais ao mesmo tempo em que corrige a inflamação e a infecção, faz desaparecer os sintomas subjetivos (prurido, ardor e dor).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Estes medicamentos não se destinam ao uso oftálmico.
Em crianças, deve-se restringir a um curto período de tempo e à menor quantidade possível do produto, compatível com um regime terapêutico eficaz.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento e os locais para a aplicação.

FLUOCORTOLONA, TÓPICA, EM ASSOCIAÇÃO

NOME COMERCIAL: Ultraproct Supositório e Pomada (fluocortolona + caproato de fluocortolona + undecilenato de clemizol + cloridrato de cinchocaína).

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação dos corticosteroides tópicos não é totalmente conhecido; pode estabilizar as membranas celulares e dos lisossomas; evita a liberação de enzimas proteolíticas, reduzindo a inflamação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 15% é absorvida pelo reto.

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Eczema e coceira anal, fissura anal, hemorroida externa, hemorroida interna, inflamação do reto.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, atrofia cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. É improvável que ocorra a excreção de quantidades efetivas no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico; Anti-inflamatório esteroide tópico; Anti-inflamatório para hemorroida.

APRESENTAÇÃO: Pomada: Cada g de pomada contém 0,918 mg de pivalato de fluocortolona + 0,945 mg de caproato de fluocortolona + 10 mg de undecilenato de clemizol + 5 mg de cloridrato de cinchocaína.

Supositório: 1 mg de pivalato de fluocortolona + 0,945 mg de caproato de fluocortolona + 5 mg de undecilenato de clemizol + 1 mg de cloridrato de cinchocaína.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações medicamentosas até o momento.

POSOLOGIA: Pomada: Aplicar 1 a 2 x/dia, na região anal. Casos mais graves, até 4 aplicações, em camada fina, no primeiro dia de tratamento.

Supositórios: 1 supositório 1 x/dia. Casos mais graves, 2 ou 3 supositórios no primeiro dia de tratamento. Após remissão dos sintomas, é conveniente manter a aplicação de 1 supositório de 2 em 2 dias, durante 7 dias, para prevenir recidivas.

A duração do tratamento não deveria ultrapassar 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, processos tuberculosos ou luéticos na região a ser tratada; afecções viróticas (p. ex., vacínia, varíola, varicela).

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de infecção micótica, associar uma terapêutica específica (antifúngicos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em tratamentos superiores a 28 dias (4 semanas), podem aparecer manifestações secundárias locais, como atrofias cutâneas. Após o uso do produto, podem aparecer, em casos isolados, reações alérgicas cutâneas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar o uso de papel higiênico (lavar a região anal após evacuar). Orientar dieta rica em fibras e aumento da ingestão hídrica.

FLUORETO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Fluodel, Fluordent, Fluornatrium, Novodentin.

MECANISMO DE AÇÃO: Incorpora-se no cristal apatita do osso e dos dentes e o estabiliza. Atua promovendo a remineralização de esmalte descalcificado e pode interferir no crescimento e no desenvolvimento das bactérias da placa dentária. Deposita-se na superfície do esmalte dos dentes e aumenta a resistência a ácido e ao desenvolvimento de cáries.

INDICAÇÃO: Profilaxia da cárie dentária em crianças.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbio estomacal, ulceração das membranas mucosas orais, dor de ossos, rigidez ou descoramento dos dentes, sintomas de superdose aguda: fezes pretas, vômito sanguinolento, diarreia, sonolência, desmaio, náusea, respiração superficial, aumento da salivação, cólicas, tremores, excitação incomum, lacrimejamento, fraqueza. Doses excessivas causam fluorose dos dentes e alterações ósseas (inclusive esteomalacia e esteoesclerose), se tomado durante os anos de formação dos dentes.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: A dose depende do teor de flúor na água consumida pela população, em geral, para crianças de 6 meses a 13 anos: até 1 mg ao dia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Profilático da cárie dentária e suplemento nutricional.

APRESENTAÇÃO: Solução bucal 2 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidróxido de alumínio (pode diminuir a absorção do fluoreto de sódio e aumentar sua excreção fecal); Suplementos de cálcio (os íons de cálcio se complexam com o fluoreto e inibem a absorção tanto do fluoreto quanto do cálcio).

POSOLOGIA: Comprimido para mastigar: os comprimidos devem ser mastigados ou esmagados antes de engolir; age melhor se utilizado ao deitar, após escovar os dentes. Não comer ou beber durante pelo menos 15 minutos após a ingestão de fluoreto de sódio. Solução oral: Este medicamento deve ser tomado por via oral, mesmo que venha em um frasco conta-gotas. O montante a ser tomado será medido com o conta-gotas ou colher-medida especialmente marcados. Pode ser colocado diretamente na boca ou misturado com cereais, suco de frutas ou outros alimentos. No entanto, se misturado com alimentos ou bebidas que contenham cálcio pode diminuir a quantidade de fluoreto de sódio que é absorvida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar longe do calor e da luz direta (15 a 30 °C). Não armazenar em banheiros, perto da pia da cozinha, ou em outros lugares úmidos.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, artralgia ou ulceração gastrointestinal, insuficiência renal grave, água potável fluoretada.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relação custo-benefício quando existem os seguintes problemas médicos: fluorose dentária alta, prevalência desta em outros membros da comunidade imediata.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não deve ser usado quando a água potável contém mais de 0,7 ppm de fluoreto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não engolir a solução. Manter sempre este medicamento no recipiente plástico original. O fluoreto interage com vidro e não deve ser armazenado em recipientes de vidro.

FLUORMETOLONA

NOME COMERCIAL: Florate, Flutinol.

MECANISMO DE AÇÃO: Complexa-se com receptores citoplasmáticos específicos; estes complexos penetram no núcleo celular, ligam-se ao DNA e estimulam a transcrição do RNAm (RNA--mensageiro) e posterior síntese de enzima (responsáveis pelos efeitos anti-inflamatórios dos adrenocorticoides oftálmicos nos olhos); diminui as exsudações celular e fibrinosa, a infiltração tecidual; inibe as atividades formadoras de colágeno e fibroblastos; retarda a regeneração epitelial; diminui a neovascularização pós-inflamatória e reduz, a níveis normais, a permeabilidade vascular de capilares inflamados.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Absorvida pelo humor aquoso, córnea, íris, coroide, corpo ciliar e retina. A absorção sistêmica em quantidade desprezível.

INDICAÇÃO: Tratamento de condições alérgicas e inflamatórias da conjuntiva palpebral e bulbar, córnea e segmento anterior do olho que respondem aos esteroides, queimadura na córnea.

REAÇÕES ADVERSAS: Elevação da pressão intraocular, glaucoma, formação de catarata subcapsular posterior, retardo na cicatrização de incisões, infecção ocular secundária, perfuração do globo quando o produto é usado em condições onde há o estreitamento de córnea ou de esclerótica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico ocular.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oftálmica 0,1% (0,001 g) e 0,25% (0,0025 g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos antiglaucoma (pode aumentar a pressão intraocular e diminuir a eficácia destes); Anticolinérgicos, principalmente atropina e derivados (aumento do risco de pressão intraocular).

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos: pingar 1 a 2 gotas do produto a 0,1% ou a 0,25% no saco conjuntival de cada olho, a cada 1 hora durante o dia e a cada 2 horas durante a noite. Após a obtenção de uma resposta favorável, reduzir a dose para 1 gota a cada 4 horas e, posteriormente, a 1 gota, 3 a 4 vezes ao dia. Agitar bem antes de usar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ceratite superficial aguda por herpes simples, vacínia, varicela e muitas outras doenças virais da córnea e conjuntiva, doenças micóticas, tuberculose ocular, infecções purulentas agudas não tratadas, que, como outras doenças causadas por microrganismos, podem ser mascaradas ou exacerbadas pela presença do esteroide.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela com o uso prolongado, pois existe certa predisposição para o desenvolvimento de infecções corneanas micóticas; considerar a invasão fúngica em qualquer tipo de ulceração corneana persistente, onde foi utilizado o corticosteroide. Ter cautela também na utilização deste medicamento no tratamento de infecções por herpes simples.

Há relatos de perfuração com uso crônico de esteroides tópicos em doenças que causam o adelgaçamento da córnea ou esclera.

É aconselhável controlar a pressão intraocular com frequência.

Idosos: pode ser usado por pessoas acima de 65 anos de idade, sem modificações na dose usual padrão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso prolongado, pois pode resultar em glaucoma, lesão no nervo óptico, defeitos na acuidade visual, defeitos nos campos visuais, formação de catarata e/ou ajudar na instalação de infecções oculares secundárias por patógenos, devido à supressão da resposta do hospedeiro.

Ter cuidado se infecções purulentas agudas do olho, pois podem ser mascaradas ou exacerbadas com o uso deste medicamento.

A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar 1 a 2 gotas no saco conjuntival, sem encostar o conta-gotas nos olhos.

Lentes de contato podem aumentar o risco de infecções oportunistas.

FLUORURACILA

NOME COMERCIAL: Efurix.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese de DNA pela inibição da timidilato sintetase ou é incorporada no RNA. A redução do cofator folato é necessária para haver ligação forte entre o 5-FdUMP e a timidilato sintetase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Menos de 22%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica: Inicial: 6-20 minutos; 2 metabólitos; meias-vidas prolongadas dependendo do tipo de tecido.

Excreção = 60-80% pelos pulmões na forma de dióxido de carbono em 8 a 12 horas; 15% são eliminados pela urina.

Ajuste de dose = IH: se bilirrubinas > 5 mg/dl: não utilizar. IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de carcinoma da mama, cólon, cabeça e pescoço, pâncreas, estômago ou reto.

REAÇÕES ADVERSAS: Mais comuns: Azia, náusea, vômito, anorexia, estomatite, esofagite, diarreia, leucopenia, mielossupressão (mais profunda em pacientes com administração em bolus), ressecamento da pele. **Menos comuns:** ulceração, anormalidade de enzimas cardíacas, dor torácica, dispneia, coagulopatia, fotossensibilização, hiperpigmentação de face, mãos e veias (utilizadas para infusão), hipotensão arterial, cefaleia, sonolência, ataxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Antimetabólito.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 50 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interferon alfa-2a, ciclofosfamida, vincristina, metotrexato, cisplatina, adriamicina, levamisol ou leucovorina (risco de toxicidade); Cimetidina (potenciação dos efeitos colaterais da fluoruracila; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Varfarina (aumento do efeito da varfarina).

POSOLOGIA: Câncer de colo, mama, reto, estômago e pâncreas: 12 mg/kg/dia do 1º ao 4º dia. Pausa no 5º dia e se não houver sinais de toxicidade, mais 6 mg/kg/dia em dias alternados no 6º, 8º, 10º e 12º dia. A manutenção começa 1 mês depois. Dose máxima: 1.000 mg/dose. Usar metade a um terço da dose se leucócitos < 5.000 ou plaquetas < 100.000 mm^3 ou na disfunção renal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Diluir em 50 a 1.000 ml de SF ou SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Deficiência da enzima diidropirimidina, gravidez e hipersensibilidade à fluouracila ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função renal, função hepática, hemograma com contagem diferencial e plaquetas. Orientar o paciente a aumentar a ingestão dietética de tiamina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Suspender a administração se houver vômito ou diarreia intratável, queda de plaquetas, leucócitos, hemorragia ou isquemia miocárdica. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Na IH: Hemodiálise: administrar dose após a sessão de hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A alteração leve da cor não inutiliza o medicamento.

FLUORURACILA, CREME

NOME COMERCIAL: Efurix.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese de DNA pela inibição da timidilato sintetase ou é incorporada no RNA. A redução do cofator folato é necessária para haver ligação forte entre o 5-FdUMP e a timidilato sintetase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2-3 dias

Metabolismo = Hepático (90%)

Meia-vida de eliminação = Bifásica: Inicial: 6 a 20 minutos; 2 metabólitos; possuem meias-vidas prolongadas dependendo do tipo de tecido.

Excreção = 60-80% pelos pulmões na forma de dióxido de carbono em 8 a 12 horas; 15% são eliminados pela urina.

Ajuste de dose = Não necessita na IH e na IR.

INDICAÇÃO: Ceratose solar ou ceratose senil, doença de Bowen, epiteliomas basocelulares superficiais simples ou múltiplos, lesões pré-malignas e epiteliomas basocelulares superficiais em áreas de radiodermite crônica. A fluoruracila não age sobre os epiteliomas espinocelulares.

REAÇÕES ADVERSAS: A região sadia da pele, limítrofe com a lesão tratada, pode se tornar avermelhada. Essa reação desaparece muito rapidamente com o término do tratamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Antimetabólito.

APRESENTAÇÃO: Creme com 50 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há até o momento relato de interações medicamentosas entre a fluoruracila e outras drogas, quer seja aumentando ou diminuindo as respectivas ações quando usada topicamente.

POSOLOGIA: Em princípio, o tratamento das ceratoses senil e solar requer uma ou duas aplicações diárias em camada fina, geralmente sem ser necessário o curativo oclusivo. Para as outras afecções, é aconselhável o uso do curativo oclusivo renovado diariamente. Igualmente, deve-se proceder dessa forma nos casos de ceratose palmar. Nos pacientes com epitelioma basocelular, o tratamento deve ser continuado até a fase de ulceração. Nas outras afecções, apenas até o estágio de erosão. Em princípio, a duração do tratamento é de 3 a 4 semanas. Em certos casos, pode ser necessário prolongá-lo por mais tempo. Limitação da área tratada. A superfície cutânea tratada com Efurix não deve ser maior que 500 cm² (aproximadamente 23 x 23 cm). Se a afecção atingir uma área maior, é conveniente escalonar o tratamento por zonas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes grávidas ou nas quais seja impossível excluir a possibilidade de gravidez, pacientes hipersensíveis ao 5-fluoruracila ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relação custo-benefício em pacientes com dermatoses preexistentes, especialmente cloasma e rosácea.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O uso de curativos oclusivos com outros medicamentos tópicos pode aumentar a gravidade da inflamação nas áreas vizinhas ao curativo.

FLUOXETINA

NOME COMERCIAL: Prozac, Daforin, Deprax, Eufor, Fluxene, Nortec, Verotina, Psiquial, Fluoxetina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a recaptação de serotonina; não bloqueia a recaptação da noradrenalina e da dopamina; baixa afinidade pelos receptores muscarínicos (coli-

nérgicos), histaminérgicos H1, alfa-1-adrenérgicos, 5-HT1 e 5-HT2, o que explica a menor incidência de efeitos colaterais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Depressão: aproximadamente 4 semanas; Transtorno Obsessivo Compulsivo: mais ou menos 5 semanas

Absorção oral = É adequada a partir do trato gastrointestinal. Alimentos diminuem a velocidade da absorção, porém não afetam a quantidade absorvida.

Vd = 35 L/kg

Ligação a proteínas = 94%

Metabolismo = Hepático. Forma metabólito norfluoxetina, que possui atividade semelhante à fluoxetina.

Biodisponibilidade oral = 72 a 90%

Meia-vida de eliminação = 4 a 6 dias, nos tratamentos de manutenção e 9 dias para o seu metabólito

Tmáx = 6 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose ou a frequência. Na IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento do distúrbio depressivo maior; tratamento da compulsão alimentar e do vômito em pacientes com bulimia nervosa moderada e grave; tratamento do transtorno obsessivo compulsivo; tratamento do distúrbio disfórico pré--menstrual; tratamento do distúrbio do pânico com ou sem agorafobia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: redução da libido, impotência, anorexia, diarreia, náusea, xerostomia, aumento do apetite, constipação, dispepsia, flatulência, vômito, ganho de peso; distúrbios da ejaculação; tremores, dorsalgia e/ou lombalgia, fraqueza, hipertonia, mialgia, parestesia; cafaleia, fadiga, insônia, sonolência, tontura, agitação, ansiedade, dor, hipoestesia, mal-estar, nervosismo; zumbido; dor torácica, palpitação; *rash* cutâneo; visão anormal; rinite; diaforese, bocejos; hemorragia, hipertensão arterial, palpitação; amnésia, calafrios, confusão mental, distúrbios do sono. **Raras:** alergias, alopecia, alucinações, anemia hemolítica imune, arritmia, angina, asma, catarata, colelitíase, colite, dermatite esfoliativa, discinesia, disfagia, embolia pulmonar, eritema nodoso, esofagite, euforia, fibrose pulmonar, gota, hemorragia, hiperprolactinemia, hipertensão pulmonar, hiponatremia, hipotensão postural, insuficiência congestiva cardíaca, icterícia, infarto do miocárdio, insuficiência hepática e renal aguda, laringoespasmo, neurite óptica, priapismo, pancreatite, pancitopenia, pneumonia, púrpura trombocitopênica, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome lúpica, síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica, sintomas extrapiramidais, síncope, taquicardia ventricular, trombocitopenia, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Pode ser administrada com ou sem alimento; frasco com 20 ml com 20 mg/ml (gotas).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor seletivo da recaptação de serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos revestidos ou cápsulas com 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAOs (uso concomitante contraindicado), fluconazol, cetoconazol, genfibrozila, nicardipino, AINES, sulfonamidas e pioglitazona (podem aumentar os níveis de fluoxetina); ISRS, triptanos, buspirona, meperidina, nefazodona, agonistas serotoninérgicos, sibutramina, tramadol, venlafaxina (podem aumentar o risco de síndrome serotoninérgica); Benzodiazepínicos, betabloqueadores, exceto atenolol, carmabazepina, clozapina, digoxina, haloperidol, estatinas, fenitoína, antidepressivos tricíclicos, ácido valproico (podem ter seus níveis aumentados pela fluoxetina); Diuréticos (aumento da hiponatremia); Lítio (níveis de lítio podem estar diminuídos com a fluoxetina).

POSOLOGIA: Início: 20 mg/dia (pela manhã), depois aumentar conforme resposta. **Idosos:** 10 mg/dia. Depressão: 20 a 40 mg/dia. Distimia: 40 mg/dia. Transtorno obsessivo compulsivo: 40 a 80 mg/dia. Bulimia: 60 mg/dia. Transtorno do pânico: 20 mg/dia, iniciando com 5 mg/dia para prevenir ansiedade e inquietude comuns no tratamento). A retirada pode ser repentina, pois se trata de um medicamento de depósito, com uma meia-vida longa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Inibidores da MAO (utilizados nas 2 últimas semanas) – conduta: deve haver um espaço de 5 semanas entre os fármacos; pimozida, tioridazina; hipersensibilidade à fluoxetina ou aos componentes da fórmula, ideação suicida.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial e frequência cardíaca antes e durante a terapia inicial; deve-se avaliar o estado mental, a ideação suicida (no início da terapia ou na alteração da dose da medicação); deve-se monitorizar o peso e o eletrocardiograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é necessário repor dose após hemodiálise. Usar com cautela em pacientes com diabetes, história de epilepsia, ou em pacientes com politerapia. A eficácia e segurança têm sido estabelecidas em crianças e adolescentes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

FLURAZEPAM

NOME COMERCIAL: Dalmadorm.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa os efeitos pós-sinápticos de GABA-A, resultando em um aumento da inibição

pré-sináptica; modula a atividade dos receptores GABA-A por meio da sua ligação com seu sítio específico (receptores benzodiazepínicos). Parece agir por parte do sistema límbico, tálamo e hipotálamo, para induzir um efeito calmante.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 45 minutos

Absorção = Adequada

Vd = 1,4 L/kg

Ligação a proteínas = 97%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 50 a 80 horas; 45 e 160 horas (metabólito hidroetilflurazepam)

Tmáx = 3 a 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Insônia.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, cefaleia, sonolência, confusão, agitação paradoxal, euforia, amnésia, ataxia, dependência, palpitação, dor no peito, boca seca, constipação, hipersensibilidade, erupção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes de deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínicos; Hipnótico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina, diltiazem, eritromicina, fluoxetina, fluvoxamina, itraconazol, cetoconazol, nefazodona, verapamil, amprenavir, delavirdina, indinavir, nevirapina, ritonavir, saquinavir (aumento do efeito do flurazepam); Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina (aumento do metabolismo e diminuição dos efeitos do flurazepam); Outros depressores do SNC (potencialização do efeito destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

O tratamento deve ser o mais breve possível.

Adultos: 15 a 30 mg ao dia.

Observação: a dose para pacientes idosos ou debilitados é de 15 mg ao dia.

Idosos (pacientes com mais de 65 anos) e pacientes debilitados: dose inicial de 15 mg ao dia.

Geralmente o tratamento varia de alguns dias a 2 semanas, até o máximo de 4 semanas (incluindo o período de retirada).

Fazer a retirada com dosagem progressivamente reduzida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma, insuficiência pulmonar severa e/ou crônica, síndrome da apneia do sono e em disfunções hepáticas e renais graves, gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer monitoramento renal e hepático.
O flurazepam, assim como outros benzodiazepínicos, não é indicado para o tratamento primário de doença psicótica, assim como também não deve ser utilizado isoladamente no tratamento da depressão ou ansiedade associada à depressão, devido ao risco de suicídio.
Orientar o paciente a suspender o tratamento e a procurar o médico caso haja os seguintes sintomas: inquietude, agitação, irritabilidade, agressividade, delírio, pesadelos, alucinações, psicoses, comportamento inapropriado (todos estes são mais comuns em idosos).
A interrupção abrupta deve ser evitada. Deve ser adotado um esquema de retirada gradual.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças menores de 15 anos.
Idosos: quanto maior a idade do indivíduo, maior será o tempo de eliminação da substância, portanto, em idosos, iniciar com doses menores às recomendadas e monitorar quanto aos efeitos adversos.
Este medicamento pode induzir amnésia anterógrada que ocorre geralmente 1 a 2 horas após a ingestão, podendo durar muitas horas; para reduzir este risco, certificar-se de que o paciente não será perturbado durante 7 a 8 horas de sono.
Se a administração for diária e contínua, e durante 7 a 10 dias, obtém-se uma curva em "plateau" (*steady-state*) cujo nível é aproximadamente 5 vezes mais elevado do que o da concentração obtida 24 horas após uma administração isolada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação antes de deitar.
Orientar o paciente a evitar atividades que necessitam de muita atenção, como dirigir veículos ou operar máquinas perigosas.
Orientar o paciente a não fazer uso de álcool, pois o álcool intensifica o efeito do flurazepam e seus efeitos adversos.

FLURBIPROFENO

NOME COMERCIAL: Ocufen.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a COX-1 e COX-2, e, desta forma, reduz a síntese de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Alguma absorção sistêmica

Meia-vida de eliminação = 1,5 hora

Ajuste de dose = IR: uso não recomendado na nefropatia avançada.

INDICAÇÃO: Inflamação oftálmica, inibição de miose intraoperatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação ocular transitória, ardência, alteração na coagulação sanguínea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica oftalmológica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide oftálmico.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interações medicamentosas com outros medicamentos oftálmicos tópicos não foram totalmente investigadas.

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

Adultos: pingar 1 gota do produto no saco conjuntival de cada olho, 3 a 4 vezes ao dia.

Não tocar os olhos com o aplicador.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ceratite superficial causada por herpes simples (ceratite dendrítica).

CUIDADOS MÉDICOS: Se utilizado com alguns fármacos anti-inflamatórios, existe o potencial para o aumento do tempo de hemorragia, devido à interferência com a agregação plaquetária.
Há relatos de que este medicamento pode causar sangramento aumentado dos tecidos oculares em conjunto com a cirurgia ocular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uso em idosos: não há diferenças globais em termos de segurança ou eficácia observadas entre pacientes idosos e jovens.
Existe o potencial para sensibilidade cruzada com ácido acetilsalicílico e outros agentes não esteroides anti-inflamatórios, portanto, ter cautela em pacientes que já apresentaram sensibilidade a estes fármacos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar 1 a 2 gotas no saco conjuntival, sem encostar o conta-gotas nos olhos.

FLURBIPROFENO VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Strepsils

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a COX-1 e COX-2, e, desta forma, reduz a síntese de prostaglandinas.

Pode inibir a quimiotaxia, pode alterar a atividade dos linfócitos, diminuir a atividade da citocina pró-inflamatória e inibir a agregação de neutrófilos. Estes efeitos podem contribuir para a sua atividade anti-inflamatória.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Início da ação = 1 a 2 horas.

Vd = 0,10 e 0,18 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 96%

Metabolismo = metabolizado no fígado via isoenzima CYP2C9 do citocromo P450

Meia-vida de eliminação = 3 a 6 horas

Tmáx = 1,5 horas

Excreção = urina de 70% (3% inalterado)

Ajuste de dose = IR e IH grave: uso não recomendado

INDICAÇÃO: Inflamação da garganta.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, retenção de líquidos, infecção do trato urinário, dor abdominal com cólicas, diarreia, cefaleia, situações de hipersecreção, náusea, amnésia, fezes com sangue, vômito, visão embaçada, depressão, diplopia, gastrite, hemorragia gastrointestinal, alterações do humor, rinite, erupção cutânea, zumbido, anorexia, ansiedade, prisão de ventre, tontura, sonolência, flatulência, insônia, irritabilidade, nervosismo, taquicardia, acidose metabólica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C; evitar uso no final da gravidez.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno; uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: VO. Não deve ser partido, aberto ou mastigado.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Pastilhas com 8,75 mg.

Excipientes: macrogol 300, hidróxido de potássio, essência de limão, levomentol, glicose, sacarose, mel.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros AINES (incluindo inibidores COX-2 seletivos), ácido acetilsalicílico (em baixas doses), anticoagulantes (varfarina, heparina, dipiridamol, sulfinpirazona – podem potencializar o efeito anticoagulante); agentes antiplaquetários (risco aumentado de ulceração ou sangramento gastrointestinais), anti-hipertensivos e diuréticos (furosemida, inibidores da ECA, antagonistas da angiotensina II – redução dos efeitos diuréticos, e outros fármacos anti-hipertensivos podem aumentar a nefrotoxicidade, especialmente em comprometimento renal), cetorolaco (aumento da toxicidade por sinergismo farmacodinâmico; alta probabilidade de interação com risco de vida; uso contraindicado, a menos que os benefícios superem os riscos e não houver alternativas disponíveis), glicosídeos cardiotônicos (podem exacerbar a falência

cardíaca, reduzir a taxa de filtração glomerular (TFG) e aumentar a concentração plasmática dos glicosídeos; monitorar e, se necessário, fazer ajuste de dose), ciclosporina (pode aumentar o risco de nefrotoxicidade), corticoides ou outros fármacos antirreumáticos não esteroidais (podem aumentar as reações adversas, especialmente gastrointestinais), lítio (pode aumentar a concentração plasmática de lítio; monitorar e, se necessário, ajustar dose), metotrexato (a administração de AINEs 24 horas antes ou após a administração de metotrexato pode aumentar sua concentração plasmática e seus efeitos tóxicos), mifepristona (não utilizar o flurbiprofeno por 8 a 12 dias após o uso de mifepristona, pois pode diminuir os seus efeitos), antidiabéticos orais (pode alterar a concentração sanguínea de glicose; recomenda-se aumentar a checagem dos níveis de glicose), fenitoína (pode aumentar a concentração plasmática de fenitoína; monitorar, e se necessário, ajustar dose), diuréticos poupadores de potássio (p. ex., espironolactona – pode causar hipercalemia), sulfinpirazona, probenecida (podem retardar a excreção de flurbiprofeno), quinolonas (aumentar do risco de convulsões), inibidores seletivos de recaptação de serotonina (aumento do risco de ulceração ou sangramento gastrointestinais), tacrolimo (possível aumento do risco de nefrotoxicidade), zidovudina (aumento do risco de toxicidade hematológica), álcool (pode aumentar as reações adversas, especialmente sangramento gastrointestinal, elvitegravir, cobicistat, emtricitabina, tenofovir, flurbiprofeno (aumento da toxicidade do outro por diminuição da depuração renal; possível interação grave ou com risco de vida. Acompanhar de perto. Usar alternativas, se disponíveis).

POSOLOGIA: Uso não indicado para crianças abaixo de 12 anos de idade.

Adultos e crianças com 12 anos ou mais: dissolver uma pastilha lentamente na boca, a cada 3 a 6 horas, ou conforme necessidade.

Dose máxima por dia (24 horas): 5 pastilhas.

Recomenda-se não usar por mais de 3 dias.

Se ocorrer irritação, o tratamento deve ser descontinuado.

Caso a pastilha inteira seja ingerida acidentalmente, beba uma grande quantidade de líquido e não tome outra pastilha por 3 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 20 °C e 25 °C, ao abrigo da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINES, pacientes com hipersensibilidade prévia (asma, broncoespasmo, rinite, angioedema ou urticária), estomatite, gravidez tardia, histórico de sangramento ou perfuração gastrointestinal, colite severa, distúrbios hemorrágicos ou hematopoiéticos relacionados a terapia prévia com AINEs, durante o último trimestre da gravidez, falência cardíaca, renal ou hepática severas, crianças menores de 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Descontinuar o uso do flurbiprofeno ao primeiro aparecimento de *rash*, lesões na mucosa ou outro sinal de hipersensibilidade.

O flurbiprofeno pode diminuir a fertilidade feminina, afetando a ovulação. Esta ação é reversível ao final do tratamento.

Durante o 3º trimestre da gravidez, AINEs podem expor o feto à toxicidade cardiopulmonar e a disfunções renais; há risco para a mãe e o neonato, ao final da gravidez, de possível prolongamento do tempo de sangramento e efeito antiagregante e inibição da contração intrauterina resultando em atraso ou prolongamento do parto.

Risco cardiovascular: os AINEs podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral, que pode ser fatal; o risco pode aumentar com a duração do uso; pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular ou existente podem estar em maior risco.

Os AINEs são contraindicados para dor perioperatória na fixação de revascularização do miocárdio (aumento do risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).

Risco gastrointestinal: AINEs aumentam o risco de eventos adversos gastrointestinais graves, incluindo sangramento, ulceração e perfuração do estômago ou intestinos, os quais podem ser fatais; eventos adversos GI podem ocorrer em qualquer altura durante a sua utilização e sem sintomas de aviso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Cuidado: este medicamento contém açúcar; cautela com diabéticos.

AINEs podem prolongar o tempo de sangramento. Cautela em pacientes com potencial para hemorragia anormal.

Pacientes com raros problemas hereditários de intolerância a frutose, má absorção de glicose/galactose ou insuficiência da sucrase-isomaltase não devem usar este medicamento.

Não há antídoto específico para flurbiprofeno. Em caso de intoxicação, deve-se considerar a administração oral de carvão ativo ou lavagem gástrica, ou a correção dos eletrólitos plasmáticos se o paciente se apresentar em até 1 hora após a ingestão ou com quantidade potencialmente tóxica. Se ocorrerem convulsões frequentes ou prolongadas, tratar as convulsões com diazepam ou lorazepam intravenosos. Administrar broncodilatadores para asma.

Pacientes idosos estão em maior risco de eventos gastrointestinais graves.

A administração em longo prazo de AINE pode resultar em necrose papilar renal e outra lesão renal; pacientes com maior risco incluem os idosos ou aqueles com comprometimento da função renal, hipovolemia, insuficiência cardíaca, disfunção hepática, depleção de sal, e os indivíduos a tomar diuréticos, inibidores da ECA ou BRAs.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto ao aparecimento de infecções: recomenda-se consultar um médico imediatamente se sinais de infecções bacterianas aparecerem ou piorarem durante o tratamento.

FLURBIPROFENO ADESIVO

NOME COMERCIAL: Targus LAT

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a COX-1 e COX-2, e, desta forma, reduz a síntese de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Ajuste de dose = IR e IH: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Analgésico e antinflamatório, indicado para o tratamento de algia intercostal, dorsalgia, lombalgia, tendinite, bursite, tenossinovite, periartrite, entorse, distensão, contusão, artrite e artrose.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, vermelhidão, sensações anormais no local de aplicação (parestesia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C; evitar uso no final da gravidez.

LACTAÇÃO: Pequena porção é excretada no leite materno; uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Adesivo transdérmico com 40 mg

Excipientes: ácido tartárico, água, carboximetilcelulose sódica, caulim pesado, glicerol, miristato de isopropila, óleo de hortelã--pimenta, poliacrilato sódico, polissorbato 80, sorbitan sesquioleato, corante: dióxido de titânio. O adesivo ainda contém trama de poliéster e filme de polipropileno.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações do flurbiprofeno por via tópica.

POSOLOGIA: Uso Tópico:

Aplicar o adesivo a cada 12 horas até a melhora dos sintomas.

OBSERVAÇÃO: a área afetada deve ser limpa antes de aplicar o adesivo transdérmico. A película protetora do adesivo deve ser removida, friccionando-se entre os dedos uma de suas extremidades, e o lado aderente aplicado sobre a pele. Sendo a região selecionada uma articulação móvel, p. ex., cotovelo, é conveniente utilizar a bandagem elástica de contenção para manter o adesivo no local desejado.

Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados utilizando dose efetiva mais baixa para a menor duração necessária para controlar os sintomas.

SOMENTE DEVE SER USADO UM ADESIVO TRANSDÉRMICO DE CADA VEZ, EM UM ÚNICO LOCAL.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura abaixo de 25 °C, dentro da embalagem original; após aberto, lacrar o envelope contendo os adesivos.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao flurbiprofeno ou aos componentes da fórmula, em pacientes que tenham apresentado reações alérgicas após uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios, úlcera péptica ativa, hemorragia gastrintestinal ou colite ulcerativa, pele lesada, sensível ou com sinais de dermatoses ou infecções.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser usado com cautela em pacientes com hipersensibilidade aos AINEs.

O perfil das reações adversas dos AINEs, por via sistêmica, deve ser considerado quando for avaliada a relação risco--benefício para o início do tratamento com o flurbiprofeno tópico. Com isto, não utilizar o flurbiprofeno em pacientes com úlcera péptica ativa e/ou hemorragia gastrointestinal, colite ulcerativa, insuficiência renal, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca descompensada ou hipertensão arterial. Utilizar com cautela em pacientes com tendência à hemorragia, pois o flurbiprofeno, quando administrado por via sistêmica, pode prolongar o tempo de sangramento.

Atentar à ocorrência de sangramento gastrointestinal ou ulcerações em pacientes recebendo flurbiprofeno. Suspender o uso de imediato.

Ter cautela no uso em pacientes com distúrbios respiratórios, pois foi relatado broncoespasmo com o uso de flurbiprofeno em pacientes com história de asma brônquica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas até o momento.

Os níveis séricos de flurbiprofeno alcançados com os adesivos transdérmicos são mais baixos do que com a administração sistêmica. Embora a possibilidade de efeitos colaterais sistêmicos não possa ser completamente excluída, é improvável que a sua ocorrência esteja relacionada aos níveis séricos.

Uso em idosos: não há recomendações especiais para pacientes idosos.

Não há probabilidade de ocorrência de superdosagem devido à natureza da formulação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A incidência de efeitos colaterais é muito baixa e as reações raramente são graves, porém qualquer efeito colateral presente na administração por via oral pode ocorrer. Entretanto, esta hipótese é pouco provável, pois os níveis séricos de flurbiprofeno por via tópica são muito mais baixos do que por administração sistêmica.

FLUTAMIDA

NOME COMERCIAL: Eulexin, Teflut.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista não esteroide que inibe a captação de androgênio ou inibe a ligação de androgênio a tecidos-alvo; inibe a estimulação do crescimento das células do câncer de próstata.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Oral = Rápida e completa

Ligação a proteínas = 94 a 96%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 5-6 horas

Tmáx = 6 horas

Excreção = Urina, principalmente

INDICAÇÃO: Câncer da próstata (avançado) em pacientes não tratados previamente ou naqueles que não responderam ou se tornaram refratários à manipulação hormonal.

REAÇÕES ADVERSAS: Ginecomastia, náuseas. Vômitos, diarreia, elevações transitórias das enzimas séricas, hepatite, perda da potência e da libido, ondas de calor.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – O conteúdo da cápsula pode ser misturado com purê de maçã, pudim ou outros alimentos leves. Não se recomenda a mistura com bebidas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, ciprofloxacino, fluvoxamina, lomefloxacino, ofloxacino e rofecoxibe, antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina e verapamil (podem aumentar os níveis/efeitos da flutamida); Varfarina (os efeitos da varfarina podem ser aumentados); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, aminoglutetimida, nafciclina, nevirapina (podem diminuir os níveis/efeitos da flutamida).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos (do sexo masculino): 250 mg cada 8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, comprometimento hepático grave, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: O fabricante informa que a flutamida não deve ser utilizada em mulheres, particularmente para condições que não são potencialmente letais.
Solicitar provas de função hepática ao primeiro indício de disfunção hepática, caracterizada por náusea, vômito, dor abdominal, fadiga, anorexia, hiperbilirrubinúria, icterícia ou sensibilidade no quadrante superior direito.
Mensurar os níveis séricos de transaminases antes do início do tratamento, mensalmente por 4 meses e, após, periodicamente.
Não utilizar a flutamida caso o paciente apresente TGP maior que 2 vezes o limite superior normal.
Suspender a flutamida caso o paciente apresente: icterícia ou TGP maior que o dobro do limite superior normal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
Há relatos de elevações dos níveis das transaminases, icterícia, encefalopatia hepática, insuficiência hepática aguda.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP).

FLUTICASONA, INALAÇÃO ORAL

NOME COMERCIAL: Flixotide, Fluticaps.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato de ação é desconhecido, mas demonstrou exibir efeito anti-inflamatório nos neutrófilos, eosinófilos, macrófagos, mastócitos, linfócitos e os mediadores (histamina, leucotrienos, citoquinas e eicosanoides).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 horas

Absorção = 30%

Vd = 4,2 L/kg

Ligação a proteínas = 91%

Biodisponibilidade = 18 a 21%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Excreção = Fezes (maior)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica sazonal, rinite crônica, asma crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Epistaxe, cefaleia, faringite, bronquite, náuseas, vômitos, sinusite, ulceração da mucosa nasal, insuficiência adrenal, alterações do comportamento em crianças, hipertensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide inalatório oral.

APRESENTAÇÃO: Aerossol com 50 e 250 mcg/dose; Cápsula com 50 e 250 mcg/dose de pó para inalação oral.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, ritonavir, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da fluticasona); Salmeterol (melhora a resposta a corticosteroides inalatórios, em comparação com a dose crescente de esteroide).

POSOLOGIA: Uso nasal:

Adultos e crianças acima de 12 anos:

Rinite alérgica sazonal ou rinite crônica (prevenção e tratamento): 2 doses em cada narina, uma vez por dia, preferencialmente pela manhã.

Limite de doses: 4 doses em cada narina por dia.

Idosos: mesmas doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Corticosteroides em aerossol não proporcionam a quantidade de esteroide sistêmico necessária para tratar pacientes em trauma, infecção ou cirurgia. Este medicamento pode causar hipercortismo ou supressão do eixo hipotálamo/hipófise-adrenal (que pode causar crise adrenal), principalmente em crianças mais jovens e em pacientes utilizando altas doses por tempo prolongado. A descontinuação do tratamento deve ser lenta e monitorada. O uso prolongado de corticosteroides pode exacerbar doenças psiquiátricas preexistentes, aumentar a incidência de infecção secundária, mascarar infecções agudas e prolongar ou exacerbar infecções virais, ou limitar a resposta a vacinas. Evitar o uso da fluticasona nasal em pacientes que apresentem ou apresentarem úlcera péptica ou trauma nasal recentemente e também em pacientes que passaram por cirurgia no nariz até o momento da cicatrização.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o uso correto do medicamento. Ver parte sobre dispositivos inalatórios.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis séricos da fluticasona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão).

FLUTICASONA, NASAL

NOME COMERCIAL: Flixonase *Spray* Nasal aquoso, Flutican, Plurair.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato de ação é desconhecido, mas demonstrou exibir efeito anti-inflamatório nos neutrófilos, eosinófilos, macrófagos, mastócitos, linfócitos e os mediadores (histamina, leucotrienos, citoquinas e eicosanoides).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 dias

Duração = De 4 a 7 dias

Absorção = 2%

Biodisponibilidade = 2%

Metabolismo = Hepático

Excreção = Fezes, principalmente

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica sazonal, rinite crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Epistaxe, cefaleia, faringite, bronquite, náuseas, vômitos, sinusite, ulceração da mucosa nasal, insuficiência adrenal, alterações do comportamento em crianças, hipertensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticoide Inalatório.

APRESENTAÇÃO: *Spray* nasal com 50 mcg/dose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, ritonavir, verapamil (aumento dos níveis/efeitos da fluticasona); Salmeterol (melhora a resposta a corticosteroides inalatórios, em comparação com a dose crescente de esteroide).

POSOLOGIA: Uso nasal:

Adultos e crianças maiores de 12 anos de idade: rinite alérgica sazonal e rinite crônica (profilaxia e tratamento): 2 doses em cada narina, 1 vez ao dia, de preferência pela manhã.

Limite de doses: 4 doses em cada narina ao dia.

Idosos: mesma dose de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 4 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento pode causar hipercortismo ou supressão do eixo hipotálamo/hipófise-adrenal (que pode causar crise adrenal), principalmente em crianças mais jovens e em pacientes utilizando altas doses por tempo prolongado.
A descontinuação do tratamento deve ser lenta e monitorada.
O uso prolongado de corticosteroides pode exacerbar doenças psiquiátricas preexistentes, aumentar a incidência de infecção secundária, mascarar infecções agudas e prolongar ou exacerbar infecções virais, ou limitar a resposta a vacinas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o uso correto do medicamento. Ver parte sobre dispositivos inalatórios.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis séricos da fluticasona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão).

FLUTRIMAZOL

NOME COMERCIAL: Micetal.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese do ergosterol, um constituinte básico da parede fúngica, pelo bloqueio da atividade enzimática da lanosterol 14 α-dimetilase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Muito pequena

Excreção = Urina, em pequenas quantidades

INDICAÇÃO: Candidíase cutânea, *tinea corporis, tinea cruris, tinea pedis* (pé-de-atleta), *tinea versicolor* (pitiríase).

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação, irritação, eritema na região aplicada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico imidazólico.

APRESENTAÇÃO: Creme dermatológico e solução tópica em *spray* a 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações medicamentosas até o momento.

POSOLOGIA: Uso tópico:

Adultos e crianças a partir de 10 anos de idade: aplicar o produto nas áreas afetadas, 1 vez ao dia, se a infecção estiver localizada entre os dedos das mãos ou pés.

Embaixo dos seios ou na virilha, aplicar o produto à noite, para evitar maceração da pele.

Idosos: mesma dose de adultos.

Crianças menores de 10 anos de idade: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, crianças abaixo de 10 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a evitar o contato com os olhos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças menores de 10 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada na região afetada.

FLUVASTATINA

NOME COMERCIAL: Lescol, Fluvastat.

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor da HMG CoA redutase, atuando como inibidor da enzima que catalisa a redução da HMG-CoA em mevalonato; limita a velocidade da biossíntese de colesterol; o HDL aumenta e o colesterol total, LDL, VLDL, apo-B e triglicérides plasmáticos diminuem.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em até 4 semanas

Absorção = 98% após a administração oral

Vd = 0,35 L/kg

Ligação a proteínas = Alta (98%)

Biodisponibilidade = 24 a 29%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9 (75%), CYP3A4 (20%), CYP2C8 (5%)

Meia-vida de eliminação = 2,3 ± 0,9 horas

Excreção = Fezes (93%), menos de 6% excretado pela urina

Ajuste de dose = IH: contraindicada nas hepatopatias ativas e no aumento inexplicado das transaminases. IR: não necessita de ajuste de dose, porém utilizar com cautela na IR grave.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento de hipercolesterolemia primária em pacientes que não responderam à dieta ou outras medidas.

REAÇÕES ADVERSAS: Mialgia, rabdomiólise, cefaleia, amnésia, neuropatia periférica, diarreia, constipação, tontura, flatulência, náuseas, exantema, dor epigástrica, azia, alterações em TGO/TGP/CPK.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; Inibidor da HMG-CoA redutase.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina, eritromicina, genfibrozila, amiodarona, verapamil e imunossupressores (aumento do risco de rabdomiólise na insuficiência renal aguda se associação).

POSOLOGIA: VO: iniciar com 40 mg/dia divididos em 2 x/dia, podendo aumentar para 80 mg/dia divididos em 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos inibidores da HMG CoA redutase, doença hepática ativa, lactação, gravidez, menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles periódicos laboratoriais de colesterol total e frações, TGO, TGP, CPK e glicemia/hemoglobina glicada, e descontinuar o uso se sintomas de rabdomiólise, fazendo também controles de função renal, pois após rabdomiólise pode ocorrer insuficiência renal. Cuidado no uso de altas doses em idosos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças menores de 10 anos de idade não foram estabelecidas. Ter cautela em pacientes com consumo de grande quantidade de álcool e em pacientes com hepatopatia prévia. Causas secundárias de hiperlipidemia devem ser descartadas antes do início do tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar dextros nos controles de enfermagem e orientar dieta. Não partir, mastigar ou esmagar comprimidos de liberação prolongada e não abrir as cápsulas.

FLUVOXAMINA

NOME COMERCIAL: Luvox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a recaptação de serotonina, sem exercer efeitos significativos em receptores histaminérgicos, alfa ou beta-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 94%; afetada pelos alimentos

Vd = 25 L/kg

Ligação a proteínas = 77%, à albumina

Biodisponibilidade = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 17 a 22 horas

Tmáx = 3 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH e IR graves, iniciar com 10 mg/dia, sendo o máximo de 20 a 40 mg/dia.

INDICAÇÃO: Depressão mental maior, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno do pânico, ansiedade social.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipomania ou mania, cefaleia, astenia, sonolência, boca seca, nervosismo, amnésia, tonturas, tremor, convulsão, ansiedade, agitação, hipertonia, diminuição da libido, síndrome neuroléptica maligna, artralgia, bursite, artrite, miastenia, dispneia, infecção do trato respiratório superior, sudorese, acne, alopecia, eczema, hipotireoidismo, perda ou ganho de peso, alteração do paladar, ambliopia, palpitações, hipertensão, hipotensão, síncope, edema, náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, disfagia, alterações das transaminases, insuficiência hepática, alterações dentárias, ejaculação anormal, impotência, anorgasmia, retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, por exemplo: fenelzina, isocarboxazida, linezolida (reações fatais – aguardar 2 semanas após interromper um inibidor da MAO antes de iniciar a terapia com fluvoxamina); Selegilina (mania, hipertensão arterial ou síndrome serotoninérgica); Tioridazina, mesoridazina (pode inibir o metabolismo destas, acarretando aumento do nível plasmático e do risco de prolongamento do intervalo QTc – pode acarretar arritmias ventriculares graves; aguardar pelo menos 5 semanas após a suspensão da fluvoxamina antes de iniciar a terapia com tioridazina); Aminofi-

lina, citalopram, diazepam, fenitoína, mexiletina, metossuximida, mirtazapina, propranolol, ropinirol, sertralina, teofilina, trifluoperazina e outros substratos das CYP1A2 ou 2C19 (pode aumentar os níveis/efeitos destes); Alosetrona e tizanidina (pode aumentar as concentrações destas); Amiodarona, anfetaminas, determinados betabloqueadores, cetoconazol, ciprofloxacino, clorpromazina, delavirdina, fluoxetina, miconazol, norfloxacino, ofloxacino, paroxetina, pergolida, quinidina, ritonavir, rofecoxibe, ropinirol e outros inibidores das CYP1A2 ou 2D6 (pode aumentar os níveis/efeitos da fluvoxamina); Sumatriptana, anfetaminas, buspirona, outros inibidores seletivos da recaptação da serotonina e inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina, nefazodona, petidina, ritonavir, sibutramina, naratriptana, rizatriptano, zolmitriptano, simpaticomiméticos, tramadol e venlafaxina (pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica); Bumetamida, furosemida, torasemida (risco de hiponatremia pode aumentar com o uso concomitante); Lítio (pode aumentar risco de nefrotoxicidade); Varfarina (a fluvoxamina pode aumentar a resposta hipoprotrombinêmica à varfarina); AINEs, ácido acetilsalicílico ou outros medicamentos que afetam a coagulação (aumento do risco de sangramento – monitorizar); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenobarbital, rifampicina e outros indutores da CYP1A2 (redução dos níveis/efeitos da fluvoxamina); Ciproeptadina, um antagonista da serotonina (pode inibir os efeitos da fluvoxamina – observar a alteração da resposta ao antidepressivo).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: depressão, transtorno obsessivo compulsivo: iniciar com 50 mg, em dose única ao deitar (alguns médicos preferem iniciar com 25 mg). De acordo com a resposta clínica, ajustar a dose com aumentos de 50 mg ao dia em intervalos de 4 a 7 dias, doses maiores que 100 mg devem ser divididas em 2 tomadas.

Limite de dose para adultos: 300 mg ao dia.

Idosos: iniciar com 25 mg, em dose única diária, ajustar a dose chegando a um máximo de 100 mg, 2 vezes ao dia.

Pacientes com diminuição da função hepática: iniciar com doses baixas, ajustar a dose aos poucos e com intervalos maiores.

Crianças com menos de 8 anos de idade: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante com inibidores da monoaminoxidase (IMAO).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o estado mental, observando a presença de depressão, ideias suicidas, ansiedade, mania, ataque de pânico, ganho ou perda de peso.
A fluvoxamina não é aprovada pela FDA para o tratamento de depressão bipolar.
A suspensão do tratamento deve ser gradual.
A fluvoxamina não deve ser utilizada no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos, sendo permitido o uso em crianças a partir de 8 anos apenas para o tratamento de TOC.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tratamento com inibidores da MAO: só pode ser iniciado o tratamento com fluvoxamina após duas semanas após a suspensão de um IMAO irreversível, ou no dia seguinte após a suspensão de um IMAO reversível (p. ex., moclobemida); Deve haver um intervalo de pelo menos uma semana entre o término do tratamento com fluvoxamina e o início do tratamento com qualquer IMAO e vice-versa.
Evitar erva-de-são-joão, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar o risco de síndrome serotoninérgica e/ou sedação excessiva.
Orientar a família sobre o risco de pensamentos e/ou tentativas de suicídio e autoagressões; o risco de suicídio pode aumentar nos estágios iniciais de recuperação e persiste até que ocorra uma remissão significativa; Monitorar estes pacientes até melhora do quadro de depressão, no início do tratamento ou após alterações nas doses. Pacientes com antecedente de pensamentos e/ou tentativas de suicídio têm risco aumentado de desenvolver comportamento suicida e devem receber cuidadoso acompanhamento durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão ou hipotensão). Avaliar resultado de exames sanguíneos (pode provocar alterações das transaminases).

FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO), INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Leucovorin, Folicorin, Legifol, Tecnovorin.

MECANISMO DE AÇÃO: Folinato de cálcio/ácido folínico é um derivado 5-formil do ácido tetra-hidrofólico, forma ativa do ácido fólico. O ácido folínico é usado principalmente como um antídoto dos antagonistas do ácido fólico, como o metroxano, que bloqueiam a conversão do ácido fólico a tetra-hidrofolato por ligação à enzima dihidrofolato redutase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Oral: aproximadamente 30 minutos; IM: aproximadamente 5 minutos

Absorção oral = É rápida e adequada com administração IM.

Metabolismo = Na mucosa intestinal e hepático, a 5MTHF ativo

Meia-vida de eliminação = 15 minutos (ácido fólico) e 33 a 35 minutos (5MTHF)

Excreção = Urina, principalmente, e pelas fezes

Ajuste de dose = Na IR e na IH, não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da anemia megaloblástica por deficiência de folato, antídoto para a superdosagem dos antagonistas do ácido fólico, tratamento adjunto com pirimetamina e sulfadiazina (para prevenção da toxicidade hematológica).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, eritema, *rash*, urticária, trombocitose, reações anafilactoides, sibilância.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: IM ou EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente de resgate (quimioterapia); Antídoto; Agente modulador para a quimioterapia.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 50 mg; solução injetável com 3 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações significantes quando administrada nas doses terapêuticas.

POSOLOGIA: Adultos e crianças: Anemia megaloblástica por deficiência de folato: IM, 1 mg/dia. Dose de resgate: Inicial: EV, 10 mg/m^2 e em seguida oral, EV ou IM, SC: 10-15 mg/m^2 6/6 horas até nível de metrotexato ser < 0,05 micromol/L; se nível permanecer > 5 micromol/L 48 a 72 horas depois, aumentar a dose para 20-100 mg/m^2 de 6/6 horas até nível de < 0,05 micromol/L. Investigativo: após administração do metotrexato, administrar 12 mg/m^2, em dose única, EV ou VO.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco de 50 mg com 5 ml de água destilada estéril (concentração de 10 mg/ml). A ampola não necessita de diluição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG e ringer lactato. A estabilidade após diluição é de 7 dias em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Anemia perniciosa e outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B12; hipersensibilidade ao folinato ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a concentração do metotrexato (guia para a terapia). São indicadores de retardo do *clearance* de metotrexato e de níveis plasmáticos do medicamento superiores a 50 e 1 micromol/L, 24 e 48 horas após o início da infusão (com infusões de 4 a 6 horas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fabricante orienta a não administrar pela via intratecal ou intraventricular, no entanto, tem sido administrado por alguns profissionais por estas vias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Criar protocolo para a administração deste medicamento.

FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO), VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Leucovorin, Folicorin, Legifol, Tecnovorin.

MECANISMO DE AÇÃO: Folinato de cálcio/ácido folínico é um derivado 5-formil do ácido tetra-hidrofólico, forma ativa do ácido fólico. O ácido folínico é usado principalmente como um antídoto dos antagonistas do ácido fólico, como metroxano, que bloqueiam a conversão do ácido fólico a tetra-hidrofolato por ligação à enzima dihidrofolato redutase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Oral: aproximadamente 30 minutos; IM: aproximadamente 5 minutos

Absorção oral = É rápida e adequada com administração oral e IM.

Biodisponibilidade oral = 31% após dose de 200 mg; 98% após dose de < ou igual a 25 mg

Metabolismo = Na mucosa intestinal e hepático, a 5MTHF ativo

Meia-vida de eliminação = 15 minutos (ácido fólico) e 33 a 35 minutos (5MTHF)

Excreção = Urina, principalmente, e pelas fezes

Ajuste de dose = Na IR e na IH, não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da anemia megaloblástica por deficiência de folato, antídoto para a superdosagem dos antagonistas do ácido fólico, tratamento adjunto com pirimetamina e sulfadiazina (para prevenção da toxicidade hematológica).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, eritema, *rash*, urticária, trombocitose, reações anafilactoides, sibilância.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente de resgate (quimioterapia); Antídoto; Agente modulador para a quimioterapia.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 15 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações significantes.

POSOLOGIA: Crianças e adultos: Tratamento da overdose por antagonista do ácido fólico: VO, 2-15 mg/dia x 3 dias ou até

normatização da contagem sanguínea ou 5 mg a cada 3 dias (doses de 6 mg/dia podem ser necessárias para pacientes com contagem de plaquetas < 100.000/mm^3). Anemia megaloblástica por deficiência de folato: IM, 1 mg/dia. Dose de resgate: Inicial: EV, 10 mg/m^2 e em seguida oral, EV ou IM, SC: 10-15 mg/m^2 6/6 horas até nível de metrotexato ser < 0,05 micromol/L; se nível permanecer > 5 micromol/L 48 a 72 horas depois, aumentar a dose para 20-100 mg/m^2 de 6/6 horas até nível de < 0,05 micromol/L. Investigativo: após administração do metotrexato, administrar 12 mg/m^2, em dose única, EV ou VO. A administração oral de doses superiores a 25 mg não é recomendada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Anemia perniciosa e outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B12; hipersensibilidade ao folinato ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a concentração do metotrexato (guia para a terapia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é recomendado no tratamento da anemia perniciosa ou outras anemias megaloblásticas secundárias à carência de vitamina B12, pois pode produzir uma remissão hematológica enquanto continuam progredindo as manifestações neurológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

FONDAPARINUX

NOME COMERCIAL: Arixtra.

MECANISMO DE AÇÃO: Causa inibição seletiva do fator Xa causada pela antitrombina III; a neutralização do fator Xa interrompe a cascata da coagulação sanguínea e inibe a formação de trombina e o desenvolvimento de trombos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Vd = 7 a 11 L

Ligação a proteínas = 94%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Não estabelecido

Meia-vida de eliminação = 17 a 21 horas

Tempo para atingir o pico = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE entre 30 – 50ml/minuto, ter cuidado; se DCE < 30ml/minuto, uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Trombose venosa, embolia pulmonar.

REAÇÕES ADVERSAS: Infecção no local da ferida no pós-operatório, hemorragia no pós-operatório, anemia, hemorragia (epistaxe, gastrointestinal, haemoptose, hematúria, hematoma), trombocitopenia, púrpura, trombocitemia, alteração das plaquetas, alteração da coagulação, reações alérgicas, hipocalemia, ansiedade, sonolência, vertigens, tonturas, cefaleias, confusão, hipotensão, dispneia, tosse, náuseas, vômitos, dor abdominal, dispepsia, gastrite, obstipação, diarreia, aumento das enzimas hepáticas, alteração da função hepática, bilirrubinemia, erupções cutâneas, prurido, edema, edema periférico, febre, secreção no local da ferida, dor no peito, fadiga, rubor facial, dor na perna, edema genital, rubor, síncope.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor do fator Xa; Antitromboembólico.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 2,5 mg/0,5 ml e 7,5 mg/0,6 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes, agentes antiplaquetários, alfadrotrecogina, AINEs, salicilatos e agentes trombolíticos (podem aumentar o efeito anticoagulante e/ou aumentar o risco de sangramento).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos:

Prevenção: adultos a partir de 50 kg que passaram por cirurgia de fratura de quadril, prótese de quadril, prótese de joelho ou cirurgia abdominal: 2,5 mg a cada 24 horas.

A primeira dose deve ser administrada entre 6 a 8 horas depois da cirurgia.

Tratamento: adultos acima de 100 kg: 10 mg a cada 24 horas.

Adultos a partir de 50 até 100 kg: 7,5 mg a cada 24 horas.

Adultos abaixo de 50 kg: 5 mg a cada 24 horas.

Paciente com diminuição da função do fígado: não é necessário ajuste em pacientes com diminuição leve a moderada da função hepática. Não existem estudos em pacientes com diminuição acentuada da função hepática, no entanto esta população está sob maior risco de hemorragia.

Paciente com diminuição da função dos rins: acentuada da função renal. O fabricante não faz recomendações sobre o uso em pacientes com diminuição da função renal leve a moderada, mas deve-se ter cautela.

Idosos: ver doses de adulto.

Crianças e adolescentes até 17 anos: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com sangramento ativo clinicamente significativo, endocardite bacteriana aguda, disfunção renal severa (DCE < 30 ml/minuto), peso corporal < 50 kg (profilaxia).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar TP, INR (é recomendada a monitoração da contagem de plaquetas no início e ao final do tratamento).
Utilizar com cuidado em pacientes com risco aumentado de hemorragia, contagem de plaquetas < 50.000/mm³), doença péptica gastrointestinal ativa, hemorragia intracraniana recente ou logo após cirurgia neurológica, da coluna ou oftalmológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Evitar aipo, alcaçuz, alfafa, alho, angélica chinesa, chá verde, cogumelo reishi, erva-doce, fuco, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, óleo de prímula, raiz-forte, semente de castanha-da-índia, semente de uva, unha-de-gato, pois todos aumentam os efeitos anticoagulantes do fondaparinux.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para possíveis sinais de infecção de ferida operatória (hiperemia, exsudato local). Avaliar resultados de exames sanguíneos (trombocitopenia, alteração das plaquetas, alteração da coagulação, hipocalemia, aumento das enzimas hepáticas, bilirrubinemia).

FORMOTEROL + BUDESONIDA

NOME COMERCIAL: Alenia, Foraseq, Symbicort.

MECANISMO DE AÇÃO: O corticosteroide desta associação atua bloqueando a resposta inflamatória, reduzindo o edema e as secreções brônquicas. Já o broncodilatador de longa ação é um potente inibidor da liberação de histamina de basófilos e de leucotrienos por mastócitos, levando a uma broncodilatação, auxiliando no tratamento da asma.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Ligação a proteínas = 61 a 64% (formoterol); 85 a 90% (budesonida)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas (budesonida); 10 a 14 horas (formoterol)

Tmáx = 30 a 60 minutos

Excreção = Urinária (70%) e fecal (30%)

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de asma e doenças obstrutivas reversíveis das vias aéreas.

REAÇÕES ADVERSAS: Formoterol: tremor, palpitações, cefaleia, câimbras, mialgia, agitação, tontura, irritação orofaríngea, agravamento de BCE; budesonida: candidíase orofaríngea, broncoespasmo, tosse, boca seca, cefaleia, náusea, alteração de paladar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Budesonida: não é excretada no leite; Formoterol: não se sabe se é excretado no leite. Uso se benefício para mãe superar risco para o bebê.

ADMINISTRAÇÃO: Bucal (via inalatória).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiasmático.

APRESENTAÇÃO: Cápsula inalante: 12 mcg + 400 mcg; pó inalante: frasco com 60 doses 12 mcg + 400 mcg; pó inalante, frasco com 60 doses 6 mcg + 200 mcg; cápsula inalante 6 mcg + 200 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O formoterol tem interação com simpatomiméticos, derivados de xantinas, esteroides, diuréticos, digitálicos e betabloqueadores. A budesonida tem interação com cetoconazol (aumento de concentração sistêmica da budesonida).

POSOLOGIA: Terapia de manutenção regular: Apresentação de 60/100 mcg: adultos e adolescentes – iniciar com 1 aspiração de cápsula 1 a 2 x/dia, se necessário aumentar para 2 aspirações 2 x/dia; na piora da asma em adultos pode-se até utilizar 4 cápsulas 2 x/dia; crianças > 5 anos – iniciar com 1 cápsula 1 a 2 x/dia, com dose máxima de manutenção de 4 cápsulas aspiradas por dia. Apresentação de 6/200 mcg: adultos e adolescentes – 1 a 2 cápsulas 2 x/dia, máximo de 4 cápsulas/dia; crianças > 5 anos: iniciar com 1 cápsula 1 x/dia, podendo aumentar para 1 cápsula 2 x/dia e com dose máxima de 4 cápsulas ao dia. Apresentação de 12/400 mcg: adultos – 1 cápsula 1 a 2 x/dia, podendo aumentar para 2 cápsulas 2 x/dia; adolescentes (12 a 17 anos): 1 cápsula 1 a 2 x/dia, no caso de exacerbação da asma aumentar para 2 cápsulas 2 x/dia; esta apresentação não é usada para menores de 12 anos. A dose deve ser individualizada conforme gravidade e reduzida para menor dose onde se obtenha controle.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegidos da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à budesonida, formoterol ou lactose.

CUIDADOS MÉDICOS: Pedir anualmente prova de função pulmonar para verificar controle de doença e se pode ser reduzida a dosagem. No uso prolongado de corticoide, mesmo que inalatório, fazer controles de PA, fundo de olho e densitometria óssea. Em crianças em uso prolongado de corticosteroide avaliar rigorosamente o crescimento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O formoterol é um agonista beta-2-adrenérgico e, com isto, pode aumentar o risco de morte relacionada à asma; iniciar o tratamento com este medicamento somente quando em pacientes não controlados adequadamente com outros medicamentos para asma, como beclometasona etc. (corticosteroides inalatórios de dose baixa a média).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que o tabaco e o álcool podem alterar as concentrações deste medicamento no organismo, podendo comprometer o tratamento.

FORMOTEROL, FUMARATO

NOME COMERCIAL Fluir, Foradil, Formocaps, Formare.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptor B2, promove relaxamento da musculatura lisa brônquica levando a efeito broncodilatador.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 minutos

Absorção = Rápida, após dose inalada e deglutida. Por via oral produz efeito broncodilatador prolongado mas um início de ação bem mais lento do que o inalado.

Ligação a proteínas = 61 a 64%

Metabolismo = Hepático, gerando como metabólito principal o O-glucoronídeo fenólico do formoterol.

Meia-vida de eliminação = 10 a 14 horas

Tmáx = 30 a 60 minutos

Excreção = Urina (70%), fezes (30%)

Ajuste de dose = Não é necessário ajuste de dose na IH e na IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de manutenção da asma e prevenção do broncoespasmo, com doença obstrutiva reversível das vias aéreas; tratamento de manutenção da broncoconstrição em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica; prevenção do broncoespasmo induzido pelo exercício (> 5 anos).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: infecção viral; dor torácica; *rash* cutâneo; dispepsia, dor abdominal, gastroenterite, náusea, xerostomia; exacerbação da asma, bronquite, faringite, sinusite, dispneia, tonsilite; ansiedade, febre, insônia, tontura, disfonia. **Raras:** acidose metabólica, angina, arritmia, hiperglicemia, hipertensão arterial, hipocalemia, reações anafiláticas (hipotensão arterial grave, angioedema).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Remover a cápsula da cartela imediatamente antes do uso; colocar a cápsula no interior da câmara localizada na base do inalador Aerolizer. Pressionar ambos os botões apenas 1 vez e, em seguida, liberá-los. Manter o inalador na posição horizontal e expirar completamente.

Não se deve espirar no inalador. Deve-se inclinar a cabeça discretamente para trás e inalar de forma rápida, constante e profunda (suspender a respiração o máximo possível). Se restar algum pó na cápsula, expirar e inalar novamente (repetir até a cápsula ficar vazia). Deve-se descartar a cápsula vazia. Não se deve utilizar o espaçador com o inalador Aerolizer. Sempre manter as cápsulas e o inalador secos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista beta-2-adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Fumarato de formoterol 12 mcg + inalador e Fumarato de formoterol 12 mcg = frasco com 60 doses.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Atomoxetina (pode aumentar a taquicardia do formoterol); Simpaticomiméticos (podem aumentar os efeitos adversos do formoterol); Betabloqueadores (o formoterol pode reduzir o efeito bradicardíaco); Betabloqueadores não seletivos (podem diminuir o efeito broncodilatador dos agonistas beta-2).

POSOLOGIA: 6 a 12 mcg a cada 12 horas.

Prevenção do broncoespasmo induzido pelo exercício: Crianças de acima de 5 anos e adultos: inalação cápsula de 12 mcg no mínimo 15 minutos antes do exercício, conforme necessário, mas se o paciente já estiver fazendo uso, em tratamento de manutenção, não se deve administrar doses adicionais nos casos de broncoespasmo induzido por exercícios.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao formoterol ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: VEF, fluxo máximo e outras provas da função pulmonar, frequência cardíaca, PA, estimulação do SNC, potássio sérico, glicemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar com cautela nos pacientes com doença cardiovascular, como: arritmias, hipertensão, ICC, diabetes, distúrbios convulsivos, glaucoma, hipocalemia, hipertiroidismo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Ver sobre dispositivos inalatórios na página.

FOSAMPRENAVIR

NOME COMERCIAL: Telzir, Lexiva.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma pró-droga, convertida em amprenavir (inibidor de protease), liga-se ao sítio ativo da protease HIV-1 e, assim, previne o processamento de precursores (necessários para a replicação), resultando na formação de uma partícula viral imatura e inativa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 7,7 horas

Tmáx = 1,5 a 4 horas

Excreção = Fezes (75%); urina (15%)

Ajuste de dose = IH grave: contraindicado. IR: não necessita de ajuste de dose. O ajuste de dose é necessário em terapias combinadas (com ritonavir ou efavirenz).

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelo HIV-1.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, *rash* cutâneo, fadiga, diarreia, vômitos, cefaleia, aumento da lipase sérica, TGO/TGP, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral com 50 mg/ml; Comprimido de 700 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não associar o uso com lovastatina, rifampicina, salmeterol, sinvastatina e telaprevir, midazolam, triazolam, amiodarona, quinidina.

POSOLOGIA: VO: pacientes virgens de tratamento: 1.400 mg 2 x/dia (sem ritonavir) ou 1.400 mg 1 x/dia (associado com ritonavir 100 a 200 mg/dia) ou 700 mg 2 x/dia (com ritonavir 100 mg 2 x/dia); coadministração com efavirenz: 700 mg 2 x/dia (com ritonavir 100 mg 2 x/dia) ou 1.400 mg 1 x/dia (com ritonavir 300 mg 1 x/dia). Crianças: indicado para aquelas > 4 semanas, < 11 kg: 45 mg/kg/dose 2 x/dia associado com ritonavir 7 mg/kg 2 x/dia, 11 a < 15 kg: 30 mg/kg/dose 2 x/dia associado com ritonavir 3 mg/kg/dose 2 x/dia, 15 a < 20 kg: 23 mg/kg/dose 2 x/dia associado com ritonavir 3 mg/kg/dose 2 x/dia, > 20 kg: 18 mg/kg/dose 2 x/dia associado com ritonavir 3 mg/kg/dose 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fosamprenavir, amprenavir ou outros componentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles seriados de lipase, TGO, TGP, triglicérides e colesterol total e frações.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes em uso de inibidores (fortes), indutores fortes ou moderados e substratos maiores, da CYP3A4; considerar medicamentos alternativos. A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Há aumento do risco de hiperlipidemia em tratamentos associados (ritonavir e/ou efavirenz); monitorar.

FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO + COLECALCIFEROL

NOME COMERCIAL: Osteonutri.

MECANISMO DE AÇÃO: Ajuda a prevenir ou diminuir a taxa de perda óssea. O cálcio modera o desempenho nervoso e muscular e proporciona função cardíaca normal.

O fosfato de cálcio é uma fonte complementar de cálcio e fósforo, sua ação se completa com a presença de vitamina D3.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 45%

Excreção = Fezes (80%) e urina (20%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 25 ml/minuto, fazer ajustes conforme níveis séricos de cálcio. Monitorar a excreção de cálcio (hipercalciúria leve, com deficiência leve ou moderada das funções renais é possível que a dose seja reduzida, ou que a terapia seja descontinuada).

INDICAÇÃO: Prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa, osteomalacia, raquitismo, tratamento de hipocalcemia; como suplemento em gestante e aleitamento materno.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, distúrbios gastrointestinais leves, hipercalcemia, hipercalciúria, hipervitaminose D (boca seca, cefaleia, polidipsia, poliúria, perda de apetite, náuseas, vômitos, fadiga, fraqueza, dor muscular, prurido, fotossensibilidade, aumento da pressão arterial).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso seguro.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento dietético (vitamina); Sal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido com 600 mg + 400 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos que contêm ferro, etidronato, fenitoína, tetraciclinas (absorção prejudicada por este medicamento); Digitálicos (aumento do risco de arritmia); Diuréticos tiazídicos (aumento do risco de hipercalcemia se associados); Bifosfonatos, fluoretos, fluorquinolonas (redução de absorção pelo cálcio); Bloqueadores de canais de cálcio (redução de efeito dos bloqueadores); Antiácidos com magnésio (a vitamina D associada leva à hipermagnesemia); Anticonvulsivantes e barbitúricos (aceleram metabolização de vitamina D); Alimentos como espinafre, ruibarbo, farelo de trigo e outros cereais (redução da absorção intestinal de cálcio); Álcool, cafeína e tabaco (redução de absorção sistêmica de cálcio).

POSOLOGIA: VO: 1 a 2 comprimidos/dia ou conforme recomendação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hipercalacemia, insuficiência renal grave, sarcoidose, hipercalciúria grave, hipervitaminose D.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para risco de calculose renal, realizando monitorização da excreção urinária de cálcio. Em pacientes com acloridria ou hipocloridria, a absorção de cálcio pode estar reduzida. Realizar monitorização regular de cálcio e fosfato sérico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A vitamina D3 não deve ser administrada em pacientes que apresentam hipercalcemia e com muita cautela em pacientes com insuficiência renal, arritmia cardíaca e cálculo renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar o uso durante as refeições.

FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO E DIBÁSICO

NOME COMERCIAL: Phosfoenema, Fleet Enema.

MECANISMO DE AÇÃO: Retém água osmoticamente no intestino, aumentando o volume (distensão das alças intestinais estimulando o peristaltismo) e promovendo o amolecimento do bolo fecal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Pequena

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Constipação intestinal, esvaziamento do cólon no pré e pós-operatório, pré e pós-parto, preparação do paciente para exames proctológicos e radiológicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, cólicas, vômitos, absorção de sódio, edema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via retal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante.

APRESENTAÇÃO: Fosfato de sódio dibásico 0,06 g/ml + fosfato de sódio monobásico 0,16 g/ml/100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros laxantes (potencialização); Diuréticos poupadores de potássio (uso crônico): pode diminuir os efeitos dos diuréticos.

POSOLOGIA: Uso retal:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 1 frasco (130 ml).

Crianças menores de 11 anos: utilizar metade da dose para adultos.

Há fabricantes que não recomendam o uso em crianças menores de 12 anos de idade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, apendicite, colite ulcerativa, dor abdominal, insuficiência hepática ou renal, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, obstrução intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Apesar da absorção pela via retal ser pequena, deve-se considerar que os fosfatos podem reduzir a concentração de cálcio ionizado no plasma.
Orientar o paciente a não utilizar constantemente, sem orientação e acompanhamento médico, pois o prazo máximo de uso é de 1 semana (risco de dependência e distúrbios hidroeletrolíticos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uso não recomendado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva ou insuficiência renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar o medicamento com o paciente em decúbito lateral esquerdo. Orientar a segurar a medicação ao máximo de conseguir. Oferecer comadre e papel higiênico.

FOSFOMICINA TROMETANOL

NOME COMERCIAL: Monuril.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana; reduz a aderência de bactérias às células uroepiteliais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 3 dias

Absorção = Adequada

Vd = 44,1 L

Ligação a proteínas = < 3%

Biodisponibilidade = 34 a 58%

Meia-vida de eliminação = 4 a 8 horas; se DCE < 10 ml/minuto, 50 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: reduzir dose. Diálise/hemodiálise: 80% é removido pela diálise, portanto, repetir dose após sessão.

INDICAÇÃO: Infecção urinária baixa não complicada: cistites bacterianas agudas, episódios agudos de cistites bacterianas recidivantes, síndrome uretrovesical bacteriana aguda, uretrite bacteriana inespecífica, bacteriúria assintomática significativa da gravidez, infecções urinárias pós-operatórias, profilaxia das infecções nas intervenções cirúrgicas e nas investigações instrumentais do trato urinário.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, pirose, náuseas, sensação de queimação anal, erupção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas refeição (estômago vazio).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cada envelope contém: 5,631 g de fosfomicina trometamol, equivalentes a 3 g de fosfomicina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Metoclopramida (diminui a absorção da fosfomicina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 3 g/dia, dose única.

Crianças de 6 a 12 anos: 2 g ao dia, dose única.

Na prevenção anti-infecciosa, nas manobras instrumentais e na litotripsia: 3 g antes da sessão e 3 g 24 horas depois da sessão.

A segurança e eficácia em crianças menores de 12 anos não foram estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Alguns organismos são inibidos pela fosfomicina, são eles: estafilococos, pneumococos, E.coli, Salminella, Shigella, H.influenzae, Neisseria spp e algumas cepas de Pseudomonas aeruginosa, Proteus indol negativo e Providencia; os organismos B.fragilis e cocos Gram-negativos anaeróbios são resistentes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção com os diabéticos, pois contém açúcar.
Idosos: Nenhum ajuste de dose é necessário em idosos.
Tem sido associado à diarreia causada pelo Clostridium difficile; pode variar em gravidade de diarreia leve a colite fatal. O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon levando ao crescimento excessivo de C. difficile.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Dissolver o conteúdo do envelope em 1/2 copo de água (50 a 75 ml), preferivelmente antes de deitar, após ter esvaziado a bexiga.
Orientar o paciente a ingerir o medicamento com o estômago vazio.

FOSINOPRIL

NOME COMERCIAL: Monopril, Fosipraz, Fosinopril (genérico), Monoplus (associado à hidroclorotiazida 12,5 mg).

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a conversão de angiotensina I em angiotensina II (substância vasoconstritora); acarreta menor nível de angiotensina II, causando aumento da atividade da renina plasmática e redução da aldosterona; calicreínas vasoativas podem diminuir na conversão em hormônios ativos por inibidores da ECA, reduzindo, consequentemente, a pressão arterial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração = 24 horas

Absorção = 36% (lenta e incompleta)

Ligação a proteínas = 95%

Biodisponibilidade = 36%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose na IR leve e moderada. Reduzir dose se DCE < 10 ml/minuto. Diálise: minimamente dialisável.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial (isolada ou em combinação com outros anti-hipertensivos), ICC, disfunção ventricular esquerda após IAM (infarto agudo do miocárdio).

REAÇÕES ADVERSAS: Dor no peito, fraqueza, febre, hipotensão ortostática, edema, rubor, distúrbio rítmico, síncope, prurido, erupção cutânea, disfunção sexual, alteração da libido, náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia/indigestão, dor abdominal, gastrite, esofagite, angioedema, mialgia, espasmo muscular, sonolência, depressão, insensibilidade, parestesia, congestão sinusal, faringite, rinite, zumbido, frequência urinária, disúria, neutropenia, angina, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipotensão, claudicação, urticária, fotossensibilidade, gota, pancreatite, icterícia (colestática), hepatite, anemia aplástica, agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, linfadenopatia, angeíte necrotizante, síndrome de Stevens-Johnson, dificuldade respiratória, púrpura, vertigem, sensação de cabeça vazia, parestesia, broncoespasmo, distúrbios visuais, distúrbios no paladar, insuficiência renal, aumento dos níveis séricos nos testes de função hepática (transaminases, HDL, fosfatase alcalina e bilirrubina).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1º trimestre)/D (2º e 3º trimestres).

LACTAÇÃO: Excretado pelo leite. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina); Anti-hipertensivo.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos poupadores de potássio e antagonistas dos receptores de angiotensina II (efeito hipercalêmico potencializado); AINES, e esteroides (antagonismo do efeito anti-hipertensivo); Lítio, digoxina e sulfonilureia (diminuição da depuração destes); Antiácidos (redução da biodisponibilidade); Alopurinol (pode aumentar o risco de reação de hipersensibilidade); Rifampicina (pode diminuir o efeito de inibidores da ECA).

POSOLOGIA: Uso oral:

Hipertensão:

Adultos: iniciar com 10 mg ao dia e ir aumentando as doses de acordo com a resposta do paciente à medicação. Usualmente, a dose de manutenção situa-se entre 20 e 40 mg ao dia, em doses divididas.

ICC: dose inicial de 5 a 10 mg/dia e aumentar se necessário.

Dose máxima: 40 mg ao dia, divididos em várias tomadas.

A duração média do tratamento é de 2 a 3 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez 2º e 3º trimestres, angioedema relacionado ao tratamento prévio com inibidor da ECA, angioedema idiopático ou hereditário, estenose de artéria renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, potássio sérico, creatinina, BUN, contagem leucocitária.
Evitar aumento de dose rápido, pois pode acarretar em insuficiência renal.
Raramente pode causar hipocalcemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em comparação a outros inibidores da ECA, possui a vantagem de não necessitar de ajuste de dose na IR.
Pode ocorrer angioedema em qualquer momento do tratamento, principalmente após a primeira dose; pode afetar a cabeça, pescoço, vias aéreas, intestino (manifestando-se por dor abdominal).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA, por no mínimo 2 horas após a administração, pois há risco de hipotensão ortostática importante.

FULVESTRANTO

NOME COMERCIAL: Faslodex.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se competitivamente aos receptores de estrógeno em tumores e outros tecidos-alvo, produzindo complexo nuclear que diminui a síntese de DNA e inibe os efeitos do estrogênio, sem atividade agonista do receptor de estrogênio; regulação baixa receptores de estrogênio; inibe o crescimento de tumores de mama.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = 1 mês

Vd = 3 a 5 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Vias hepáticas múltiplas

Meia-vida de eliminação = 40 dias

Tmáx = 7 a 9 dias

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: o uso na IH moderada e grave não foi estudado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Carcinoma de mama (metastático, em mulheres na pós-menopausa com progressão da doença após terapia antiestrogênica).

REAÇÕES ADVERSAS: Ondas de calor, reações no local da injeção como dor leve e inflamação, cefaleia, fraqueza, náuseas, vômito, diarreia, perda do apetite, vermelhidão na pele, infecções na urina, elevação das enzimas hepáticas, reações alérgicas ao medicamento incluindo placas avermelhadas, inchaço e coceira na pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplasico; Antagonista do receptor de estrogênio.

APRESENTAÇÃO: Seringa preenchida, contendo 5 ml da solução injetável, acompanhada de uma agulha estéril descartável, na concentração de 250 mg/5ml (50 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram observadas interações medicamentosas significativas com os seguintes medicamentos que estão relacionados com a CYP3A4 (midazolam, rifampicina e cetoconazol).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos e idosos:

Carcinoma de mama – Via intramuscular: 250 mg, 1 vez por mês (dose única de 5 ml ou duas injeções simultâneas de 2,5 ml).

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Se houver necessidade pode-se administrar o fulvestranto até 3 dias antes da data prevista ou no máximo 3 dias depois.
A segurança e a eficácia não foram avaliadas em pacientes com depuração de creatinina menor do que 30 ml/minuto.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fulvestranto é um medicamento novo e, portanto, pode haver efeitos indesejáveis não conhecidos (embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização).
Informar imediatamente o médico ou farmacêutico sobre a presença de efeitos indesejáveis.
Idosos: não é necessário ajuste de dose para estes pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (quadrante superior externo da nádega) e lentamente.

FURAZOLIDONA

NOME COMERCIAL: Giarlam.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe várias reações enzimáticas vitais, causando ação antibacteriana e antiprotozoário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Ruim

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Informação não disponível

INDICAÇÃO: Disenteria (causada pela maioria das espécies e raças suscetíveis da Salmonela, Shigella, Escherichia, Proteus, Staphylococcus e organismos classificados como colibacilos e enterococos), enterite, giardíase.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, urticária, febre, artralgia, exantema, angioedema, náuseas, vômitos, tontura, sonolência, colite, proctite, prurido anal, cefaleia, mal-estar, hemólise intravascular reversível nos deficientes de G6PD.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-helmíntico; Antiprotozoário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 200 mg; suspensão com 10 mg/ml; frasco de 70 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (reação similar à do dissulfiram com álcool. Só pode ser consumido 4 dias após o término do tratamento); Aminas simpaticomiméticas (efedrina, epinefrina, fenilefrina, fenilpropanolamina), anorexígenos, amitriptilina, clomipramina, imipramina, maprotilina, dextrometorfano, fluoxetina, inibidores da MAO (tranilcipromina, pargilina), paroxetina, petidina, sertralina e trazodona (aumento do efeito da furazolidona); Levodopa (aumento do efeito/toxicidade da levodopa); Insulina e hipoglicemiantes orais (pode aumentar o efeito hipoglicêmico).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças maiores de 12 anos: 400 mg ao dia, divididos em 2 doses, durante 7 dias consecutivos.

Crianças:

Menores de 7 anos: 100 mg ao dia, divididos em 2 doses, durante 7 dias consecutivos.

De 7 a 12 anos: 200 mg ao dia, divididas em 2 doses, durante 7 dias consecutivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, álcool.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma.
Ter cautela em pacientes deficientes de G6FD quando a furazolidona for administrada em altas doses e em períodos prolongados.
Alguns pacientes podem requerer um período maior de tratamento que o recomendado, ou seja, de 8 a 10 dias.
Avaliar risco/benefício do uso concomitante ou suspensão (durante 2 a 3 semanas antes de iniciar o tratamento com a furazolidona) do uso de antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO, antiparkinsonianos e aminas simpatomiméticas.
Reduzir a dose em crianças, caso ocorra náuseas e vômitos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar tiramina ou alimentos que contenham tiramina, como queijos, ovos, defumados (incluindo linguiça e salame), fava, broto de feijão, chope, chucrute, molho de soja e outros produtos com soja, carne seca ou curada, chocolate (a administração conjunta pode levar a crise hipertensiva devido a furazolidona ser um inibidor da MAO). Evitar cafeína e fenilalanina em altas quantidades, pois podem aumentar o risco de efeitos colaterais graves.
A suspensão oral contém sacarose, portanto cautela com diabéticos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação após o desjejum.

FUROSEMIDA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Lasix, Rovelan, Furosetron.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe o cotransportador de Na/K/Cl, inibindo a reabsorção de sódio e cloreto na porção espessa da alça ascendente, ocorrendo o aumento de excreção de água, sódio, cloreto, magnésio e cálcio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 minutos (EV) e 1 hora (VO)

Vd = 1, a 0,2 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 60 a 69%. Em pacientes com insuficiência renal, 43 a 46%

Metabolismo = Hepático, porém mínimo

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 1,5 hora. Se nefropatia em estágio grave, 24 horas

Tmáx = 1 a 1,5 hora

Excreção = Urina, 50%, como fármaco inalterado

Ajuste de dose = Pode ser necessário o aumento da dose, na presença de insuficiência renal aguda de até 1-3 g/dia

INDICAÇÃO: Tratamento do edema associado à ICC, à hepatopatia ou à nefropatia. Pode ser utilizado no tratamento da hipertensão arterial isoladamente ou em combinação com anti-hipertensivos.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial aguda, hipotensão ortostática, tromboflebite, zumbido, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, prurido, púrpura, *rash* cutâneo, urticária, vasculite cutânea, fotossensibilidade, alcalose metabólica, hiperglicemia, hiperuricemia, hipocalcemia, hipocalemia, hipocloremia, hiponatremia, hipomagnesemia, anorexia, constipação, cólicas, diarreia, hepatite isquêmica, icterícia colestática intra-hepática, irritação oral e gástrica, náusea, vômito, pancreatite, aumento da frequência miccional, espasmo vesical, anemia, anemia aplástica, anemia hemolítica, leucopenia, púrpura, trombocitopenia, espasmo muscular, fraqueza, parestesia, glicosúria, nefrite intersticial alérgica, redução da taxa de filtração glomerular e do fluxo sanguíneo renal, vasculite, agitação, cefaleia, febre, tontura, vertigem, xantopsia, ototoxicidade, exacerbação ou ativação do lúpus eritematoso sistêmico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve ser feita lentamente. Em adultos, as injeções diretas e não diluídas podem ser administradas em taxa de 40 mg, ao longo de 1-2 minutos (taxa máxima de administração por infusão *piggyback* intravenosa ou infusão contínua: 4 mg/minuto). Em crianças, recomenda-se taxa máxima de 0,5 mg/kg/minuto.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diuréticos de alça.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 2 ml (10 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amicacina (potencialização da ototoxicidade da amicacina; recomendado: evitar a administração conjunta); Anfotericina B (hipocalemia grave; recomendado: evitar a administração conjunta); Anti-hipertensivo (potenciação do efeito hipotensor, risco de hipotensão ortostática; recomendado: evitar a administração conjunta e/ou ajustar a dose se necessário); Antiácido (diminuição da absorção do diurético; recomendado: administrar os fármacos com intervalo de 3 horas entre eles); Antibiótico aminoglicosídeo (potenciação da ototoxicidade dos aminoglicosídeos; recomendado: evitar a administração conjunta); Anticonvulsivante (redução do efeito diurético em pacientes tratados cronicamente com anticonvulsivante; recomendado: reajustar a dose do diurético conforme a dose terapêutica); AINES (redução do efeito diurético; recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (potenciação efeito hipotensor; recomendado: administrar com precaução); Bloqueador neuromuscular competitivo (prolongamento do efeito neuromuscular; recomendado: evitar a administração conjunta); Cefaloridina (potenciação do efeito

nefrotóxico da cefaloridina; recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar outro antibiótico); Cefalosporina (potenciação da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta ou utilizar cefalosporina menos tóxica); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da furosemida, risco de intoxicação; recomendado: administrar com precaução); Cisatracúrio (aumento da magnitude ou da duração do bloqueio neuromuscular; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (potenciação da ototoxicidade; recomendado: administrar com precaução); Clofibrato (aumento do efeito diurético da furosemida; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose da furosemida); Hidrato de cloral (sudação, rubor e hipertensão; recomendado: utilizar outro hipnótico); Dibecacina (potenciação da ototoxicidade da dibecacina; recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil hidantoína (redução significativa do efeito diurético da furosemida; recomendado: aumentar dose da furosemida se necessário); Digoxina (aumento da toxicidade da digoxina; recomendado: administrar com precaução e fazer a monitorização eletrocardiográfica do paciente); Diuréticos depletores de potássio (aumento do efeito diurético; recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos poupadores de potássio (aumento do efeito diurético, compensação da perda do potássio provocada pela furosemida; recomendado: associação útil em terapêutica); Fármacos ototóxicos (potenciação da ototoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (inibição da natriurese induzida pela furosemida; recomendado: evitar a administração conjunta); Glicocorticoides (hipocalemia severa; recomendado: evitar a administração conjunta); Glucametacina (redução do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Hipoglicemiante oral derivado da sulfonilureia (redução do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose do hipoglicemiante); Hormônio adrenocorticotrópico hipofisário (hipocalemia severa; recomendado: evitar a administração conjunta); Indometacina (redução do efeito natriurético e hipotensor da furosemida; recomendado: administrar com precaução); Insulinas (redução do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose da insulina se necessário); Lítio (aumento da concentração sanguínea do lítio, risco de intoxicação por lítio; recomendado: evitar a administração conjunta ou administrar no paciente hospitalizado, monitorizando frequentemente os níveis de lítio); Probenecida (redução do efeito uricosúrico da probenecida; recomendado: determinar a dose da uricemia e ajustar dose da probenecida); Propanolol (potenciação do bloqueio produzido pelo propranolol; recomendado: evitar a administração conjunta e utilizar atenolol no lugar); Salicilatos (potenciação da toxicidade dos salicilatos; recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfimipirazona (redução do efeito uricosúrico da sulfimipirazona; recomendado: determinação da uricemia e reajuste da dose de sulfimipirazona); Tenoxicam (redução do efeito diurético; recomendado: administrar com precaução); Teofilina (redução dos níveis séricos da teofilina; recomendado: administrar com precaução); Zalcitabina (risco exacerbado da pancreatite, inclusive risco de morte; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Insuficiência renal: iniciar com 80 mg/dose e aumentar, se preciso, até doses de 300 mg/dia. Dose máxima: 100 a 300 mg/ dia. Insuficiência cardíaca: 20 a 40 mg/dose 1 a 2 x/dia. Dose máxima: 300 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diante qualquer alteração em sua cor após diluição, não administrar. A solução deve ser usada dentro de 24 horas. Há protocolos que recomendam a diluição nas administrações endovenosas, na proporção de 1 ml de furosemida para cada 4 ml de água destilada.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal aguda que não responde a doses altas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, hipotensão ortostática, eletrólitos séricos, função renal, peso, ingestão e débito diariamente. Em altas doses, deve-se monitorizar a audição. Deve-se evitar o uso se o paciente apresentar oligúria.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração por via endovenosa deve ser feita lentamente, observando se há hipotensão. A exposição à luz pode causar alteração da cor. Não utilizar soluções de furosemida que se apresentem na cor amarelada. A refrigeração pode acarretar na formação de precipitados, porém, assim que se encontrem na temperatura ambiente, ou levemente aquecidos, os precipitados desaparecem sem comprometer a eficácia e estabilidade do medicamento (não utilizar o produto enquanto não houver a dissolução completa do precipitado). Não removida pela hemodiálise, nem pela diálise peritoneal, e não se fazem necessárias doses suplementares.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao paciente as reações mais frequentes, como zumbido, dor abdominal, dor de garganta, febre. Monitorar durante a terapia o balanço hídrico, o peso, a hidratação e a função hepática, a glicose em pacientes diabéticos. Avaliar sinais de hipocalemia (fraqueza e câimbras musculares). Evitar o uso se o paciente apresentar oligúria. Usar EV sem diluir ou diluída a 1 g/ml. Doses maiores de 1 g: infusão contínua de 1 hora, não misturar com anrinona, cálcio, cefalosporina, clorpromazina, dopamina, dobutamina, fluconazol, gentamicina, hidrocortisona, magnésio, meperidina, metoclopramida, midazolam, morfina, ondasentrona, ticarcilina, vancomicina, vecurônio, tiopental.

FUROSEMIDA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Lasix, Rovelan, Furosetron.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe o cotransportador de Na/K/Cl, inibindo a reabsorção de sódio e cloreto na porção espessa da alça ascendente, ocorrendo o aumento de excreção de água, sódio, cloreto, magnésio e cálcio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Entre 30 a 60 minutos

Absorção oral = 60 a 67%. Os alimentos podem retardar a absorção.

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade oral = 60 a 70%. Diminui para 40 a 50% se insuficiência renal.

Matabolismo = Hepático, porém mínimo

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 1 hora. Se nefropatia final, 9 horas.

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina, 50%, como fármaco inalterado

Ajuste de dose = Pode ser necessário o aumento da dose, na presença de insuficiência renal.

INDICAÇÃO: Tratamento do edema associado à ICC, à hepatopatia ou à nefropatia. Pode ser utilizado no tratamento da hipertensão arterial isoladamente ou em combinação com anti-hipertensivos.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial aguda, hipotensão ortostática, angeíte necrozante, tromboflebite, zumbido, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, prurido, púrpura, *rash* cutâneo, urticária, vasculite cutânea, fotossensibilidade, alcalose metabólica, hiperglicemia, hiperuricemia, hipocalcemia, hipocalemia, hipocloremia, hiponatremia, hipomagnesemia, anorexia, constipação, cólicas, diarreia, hepatite isquêmica, icterícia colestática intra-hepática, irritação oral e gástrica, náusea, vômito, pancreatite, aumento da frequência miccional, espasmo vesical, anemia, anemia aplástica, anemia hemolítica, leucopenia, púrpura, trombocitopenia, espasmo muscular, fraqueza, parestesia, glicosúria, nefrite intersticial alérgica, redução da taxa de filtração glomerular e do fluxo sanguíneo renal, vasculite, agitação, cefaleia, febre, tontura, vertigem, xantopsia, exacerbação ou ativação do lúpus eritematoso sistêmico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – medicação deve ser administrada pela manhã, com o estômago vazio. Porém administrar com alimentos para evitar desconforto GI em pacientes susceptíveis a problemas gástricos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diuréticos de alça; Anti-hipertensivo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 40 mg; Frasco solução oral 120 ml de 100 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amicacina (potencialização da ototoxicidade da amicacina; recomendado: evitar a administração conjunta); Anfotericina B (hipocalemia grave; recomendado: evitar a administração conjunta); Anti-hipertensivo (potenciação do efeito hipotensor, risco de hipotensão ortostática; recomendado: evitar a administração conjunta e/ou ajustar a dose se necessário); Antiácido (diminuição do efeito diurético; recomendado: administrar os fármacos com intervalo de 3 horas entre eles); Antibiótico aminoglicosídeo (potenciação da ototoxicidade dos aminoglicosídeos; recomendado: evitar a administração conjunta); Anticonvulsivante (redução do efeito diurético em pacientes tratados cronicamente com anticonvulsivante; recomendado: reajustar a dose do diurético conforme a dose terapêutica); AINES (redução do efeito diurético; recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (potenciação do efeito hipotensor; recomendado: administrar com precaução); Bloqueador neuromuscular competitivo (prolongamento do efeito neuromuscular; recomendado: evitar a administração conjunta); Cefaloridina (potenciação do efeito nefrotóxico da cefaloridina; recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar outro antibiótico); Cefalosporina (potenciação da nefrotoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta ou utilizar cefalosporina menos tóxica); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da furosemida, risco de intoxicação; recomendado: administrar com precaução); Cisatracúrio (aumento da magnitude ou da duração do bloqueio neuromuscular; recomendado: administrar com precaução); Cisplatina (potenciação da ototoxicidade; recomendado: administrar com precaução); Clofibrato (aumento do efeito diurético da furosemida; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose da furosemida); Hidrato de cloral (sudação, rubor e hipertensão; recomendado: utilizar outro hipnótico); Dibecacina (potenciação da ototoxicidade da dibecacina; recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil hidantoína (redução significativa do efeito diurético da furosemida; recomendado: aumentar dose da furosemida se necessário); Digoxina (aumento da toxicidade da digoxina; recomendado: administrar com precaução e fazer a monitorização eletrocardiográfica do paciente); Diuréticos perdedores de potássio (aumento do efeito diurético; recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos poupadores de potássio (aumento do efeito diurético, compensação da perda do potássio provocada pela furosemida; recomendado: associação útil em terapêutica); Fármacos ototóxicos (potenciação da ototoxicidade; recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (inibição da natriurese induzida pela furosemida; recomendado: evitar a administração conjunta); Glicocorticoides (hipocalemia severa; recomendado: evitar a administração conjunta); Glucametacina (redução do efeito anti-hipertensivo; recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Hipoglicemiante oral derivado da sulfonilureia (redução do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose do hipoglicemiante); Hormônio adrenocorticotrópico hipofisário (hipocalemia severa; recomendado: evitar a administração

conjunta); Indometacina (redução do efeito natriurético e hipotensor da furosemida; recomendado: administrar com precaução); Insulinas (redução do efeito hipoglicemiante; recomendado: administrar com precaução e ajustar dose da insulina se necessário); Lítio (aumento da concentração sanguínea do lítio, risco de intoxicação por lítio; recomendado: evitar a administração conjunta ou administrar no paciente hospitalizado, monitorizando frequentemente os níveis de lítio); Probenecida (redução do efeito uricosúrico da probenecida; recomendado: determinar a dose da uricemia e ajustar dose da probenecida); Propanolol (potenciação do bloqueio produzido pelo propanolol; recomendado: evitar a administração conjunta e utilizar atenolol no lugar); Salicilatos (potenciação da toxicidade dos salicilatos; recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfimipirazona (redução do efeito uricosúrico da sulfimipirazona; recomendado: determinação da uricemia e reajuste da dose de sulfimipirazona); Tenoxicam (redução do efeito diurético; recomendado: administrar com precaução); Teofilina (redução dos níveis séricos da teofilina; recomendado: administrar com precaução); Zalcitabina (risco exacerbado da pancreatite, inclusive risco de morte; recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Insuficiência renal: iniciar com 80 mg/dose e aumentar se preciso até doses de 1 g/dia. Dose máxima: 4 g/dia. Insuficiência cardíaca: 20 a 40 mg/dose x 1 a 2. Dose máxima: 400 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diante qualquer alteração em sua cor após diluição, não administre. A solução deve ser usada dentro de 24 horas. Há protocolos que recomendam a diluição nas administrações endovenosas, na proporção de 1 ml de furosemida para cada 4 ml de água destilada.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal aguda que não responde a doses altas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, hipotensão ortostática, eletrólitos séricos, função renal, peso, ingestão e débito diariamente. Em altas doses, deve-se monitorizar a audição. Deve-se evitar o uso se o paciente apresentar oligúria.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração concomitante com medicamentos anti-hipertensivos pode acarretar em hipotensão arterial; portanto acompanhar o paciente quando ao risco de quedas. Pode causar perda de potássio, portanto sugerir a ingestão adequada de alimentos ricos em potássio para repor este eletrólito, caso seja necessário.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao paciente as reações mais frequentes, como zumbido, dor abdominal, dor de garganta, febre. Estimular a mudança de hábitos, a prática de exercícios físicos, a ingesta de mais líquido (1,5–2 L/dia). Orientar enxágues orais frequentes, balas ou gomas de mascar sem açúcar para minimizar o feito de boca seca. Recomendar que o paciente evite dirigir e outras atividades que requeiram estado de alerta durante a terapia, pois pode causar sonolência. Monitorar durante a terapia o balanço hídrico, o peso, a hidratação e a função hepática. Monitorar a glicose em pacientes diabéticos. Avaliar sinais de hipocalemia (fraqueza e câimbras musculares).

GABAPENTINA

NOME COMERCIAL: Gabaneurin, Neurontin, Progresse.

MECANISMO DE AÇÃO: Não é conhecido; parece interferir no transporte de aminoácido das membranas cerebrais; parece poder modular a liberação de neurotransmissores excitadores que participam da epileptogênese e da nocicepção; está estruturalmente relacionada ao neurotransmissor GABA (ácido gama-aminobutírico), mas o mecanismo de ação difere de vários outros fármacos que interagem com as sinapses GABA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 7 dias

Vd = 0,6 a 0,8 L/Kg

Ligação a proteínas = Fraca (< 3%)

Biodisponibilidade = 60%

Meia-vida de eliminação = 5 a 6 horas

Tmáx = 14 dias

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE > 60 ml/minuto: 1.200 mg/dia divididos em 3 x; se DCE entre 30 e 60 ml/minuto: 600 mg/dia divididos em 12/12 horas; se DCE de 15 a 30 ml/minuto: 300mg/dia 1 x e se DCE < 15 ml/minuto: 150 mg/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da epilepsia, tratamento adjuvante em crises parciais com ou sem generalização secundária e em pacientes com dor neuropática.

REAÇÕES ADVERSAS: Ataxia, nistagmo, amnésia, irritabilidade, depressão, tontura, fadiga, boca seca, dispepsia, vômito, diarreia, cefaleia, hipotensão, leucopenia, sonolência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Efeito não conhecido em lactentes, usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 300 e 400 mg; comprimidos de 300, 400 e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores de SNC ou bebidas alcoólicas (efeito depressor aditivo), antiácidos com magnésio ou alumínio (redução de biodisponibilidade em 20%).

POSOLOGIA: VO: Epilepsia: adultos e > 12 anos – 300mg/dia no primeiro dia, seguido de 600 mg/dia dividido em 2 x no segundo dia e 900 mg/dia dividido em 3 x no terceiro dia. Dose máxima de 3.600 mg/dia. Dose eficaz entre 900 e 1.800 mg/dia. Pacientes em hemodiálise: iniciar com 300 a 400 mg e dar doses suplementares de 200 a 300 mg/dose de 4/4 horas. Dor neuropática: 900 mg/dia dividido em 3 x, podendo aumentar até dose máxima de 3.600 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à gabapentina, gravidez e lactação, crianças < 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para o uso do medicamento em idosos e insuficiência renal. A suspensão abrupta pode precipitar estado de mal epiléptico em pacientes convulsivos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Administrar as primeiras doses ao deitar para evitar sonolência e tontura. A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças com menos de 3 anos de idade. Hemodiálise: dialisável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas e não interromper o tratamento sem o conhecimento e aval do médico.

GALANTAMINA

NOME COMERCIAL: Reminyl, Reminyl ER.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor seletivo e reversível da colinesterase; eleva a concentração de acetilcolina no córtex cerebral, fazendo com que a degradação da acetilcolina seja mais lenta; modula o receptor nicotínico da acetilcolina nos terminais nervosos pré-sinápticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Vd = 175 L

Ligação a proteínas = 17,7 ± 0,8%

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 1 hora

Meia-vida de eliminação = 7 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH ou IR moderada: dose máxima de 8 mg 2 x/dia. IH e IR grave, uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Tratamento da demência leve e moderada da doença de Alzheimer.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal, fadiga, tontura, cefaleia, sonolência, redução de peso, bradicardia, síncope, hiperidrose, espasmos musculares.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da acetilcolinesterase.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de liberação prolongada de 8, 16 e 24 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fármacos cardiovasculares que afetam frequência cardíaca (efeito aditivo); Succinilcolina (exacerbação de relaxamento muscular); Antidepressivos (paroxetina, fluoxetina, amitriptilina e fluvoxamina); Quinidina e cetoconazol (aumentam a ASC da galantamina; recomendado: reduzir a dose da galantamina).

POSOLOGIA: VO: 1 cápsula/dia pela manhã. Dose de manutenção inicial de 16 mg/dia pelo menos 4 semanas. Pode-se aumentar para dose máxima de 24 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C; proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à galantamina, insuficiência hepática e renal, gravidez e lactação, obstrução intestinal, obstrução urinária ou pacientes em recuperação de cirurgia em bexiga.

CUIDADOS MÉDICOS: A medicação demora pelo menos 4 semanas para iniciar seu efeito no Alzheimer. Se ocorrer superdosagem, usar como antídoto atropina. Usar com cautela em pacientes com distúrbios cardiovasculares, principalmente arritmias, que podem ser agravadas com o uso. Usar com cautela também em pacientes com úlceras pépticas, asma, DPOC.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes com história de úlcera péptica, convulsão, obstrução urinária, doenças respiratórias graves e em pacientes com atraso na condução cardíaca ou em uso de medicamentos que atrasem a condução do nodo sinoatrial ou atrioventricular.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não conduzir veículos ou operar máquinas, pois o medicamento pode causar sonolência. Orientar o paciente a ingerir as cápsulas pela manhã, junto com alimento.

GANCICLOVIR SÓDICO

NOME COMERCIAL: Cymevene, Cymevir, Ganciclorvir, Ganvirax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do DNA viral. Inibe a incorporação do trifosfato de desoxiguaninosina no DNA e inibe a DNA polimerase viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 15,26 L/1,73 m²

Ligação a proteínas = 1 a 2%

Biodisponibilidade oral = 5% (jejum), 6 a 9% (após refeições) e 28 a 31% (após refeições gordurosas)

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas. Se nefropatia (estágio final), 28 a 40 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE 70 ml/minuto, dose de 5 mg/kg 12/12 horas para indução e 5 mg/kg 1 x/dia para manutenção; se DCE entre 50 e 69 ml/minuto: indução de 2,5 mg/kg 12/12 horas e manutenção de 2,5 mg/kg 1 x/dia; se DCE entre 25 e 49 ml/minuto: 2,5 mg/kg a cada 24 horas e manutenção de 1,25 mg/kg 1 x/dia; se DCE entre 10 e 24 ml/minuto: indução de 1,25 mg/kg a cada 24 horas e manutenção de 0,625 mg/kg 1 x/dia; se DCE < 10 ml/minuto: indução de 1,25 mg/kg 3 x/semana e manutenção de 0,625 mg/kg 3 x/semana.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções CMV em pacientes imunocomprometidos, incluindo aqueles infectados por HIV (pode ser usado com foscarnet) e para a prevenção da doença por CMV em pacientes receptores de transplante.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmias, edema, hipertensão, hipotensão, alopecia, fotossensibilidade, prurido, *rash*, urticária, hipoglicemia, sangramento GI, dor abdominal, diarreia, náusea, vômito, neutropenia, trombocitopenia, anemia, eosinofilia, neutropenia, tosse, dor, flebite, descolamento de retina, dispneia, confusão, alteração dos sonhos, coma, tontura, sonolência, cefaleia, mal-estar, nervosismo, ataxia, tremor, febre.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 500 mg (pó).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B, ciclosporina, micofenolato mofetila e outros agentes nefrotóxicos (maior risco de nefrotoxicidade; recomendado: administrar com precaução); Antineoplásicos, radioterapia ou zidovudina (maior risco de depressão da medula óssea; recomendado: administrar com precaução); Cilastatina ou imipenem (maior risco de convulsões; recomendado: administrar com precaução); Probenecida (possível aumento da toxicidade; recomendado: administrar com precaução). Zidovudina (anemia e neutropenia quando associado ao ganciclovir); Didanosina (aumento do nível plasmático didanosina); Imipenem + cilastatina (risco de convulsão); Trimetoprima (redução da excreção do ganciclovir).

POSOLOGIA: Retinite: 5 mg/kg EV a cada 12 horas durante 21 dias seguido de tratamento supressivo com 5 mg/kg EV a cada dia ou 6 mg/kg/dia em 5 dias da semana. **Profilaxia de CMV no transplante:** 5 mg/kg EV cada 12 horas durante 7 a 14 dias seguida de manutenção 5 mg/kg/dia ÷ 1 por tempo

variável. **Crianças: citomegalia grave:** 7,5 mg/kg/dia ÷ 3 para 14 dias. **Congênita:** 12-15 mg/kg/dia ÷ 2 EV durante 6 semanas. **Retinite:** ataque de 10 mg/kg/dose ÷ 2 EV por 14 a 21 dias e depois manutenção prolongada EV com 5 mg/kg/dose EV x 1. A manutenção oral pode ser feita com 30 mg/kg/dose x 3. **Profilaxia de CMV pós-transplante** iniciar com 10 mg/kg/dia ÷ 2 EV durante 14 a 21 dias e depois manutenção EV com 5mg/kg/dia ÷ 1 (5 dias por semana).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de até 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco com 10 ml de água destilada estéril. A estabilidade após reconstituição é de 12 horas em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5% (até concentração menor ou igual a 10 mg/ml). A estabilidade após diluição é de 5 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração (2 a 8 °C).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou ao aciclovir, disfunção renal, depressão da medula óssea ou imunossupressão e em pacientes geriátricos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar contagem de neutrófilos e de plaquetas pelo menos a cada 2 dias, nos esquemas de 2 vezes por dia, semanalmente. BUN e creatinina sérica, pelo menos 1 vez a cada 2 semanas. Monitorar periodicamente as provas de função hepática (pode haver aumento dos níveis de TGO, TGP, bilirrubina sérica e fosfatase alcalina).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise: administrar dose-padrão após procedimento e na diálise peritoneal repor como se a DCE fosse < 10 ml/minuto. Pode causar teratogenicidade e diminuição da fertilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir de 50 a 100 ml de SF ou SG 5% e correr de 1 a 2 horas. Avaliar durante a terapia sinais de infecção ou de sangramento. Pode causar diminuição da glicose no sangue. Utilizar bomba de infusão. Observar o local de infusão. Não diluir em água bacteriostática com parabeno, para evitar precipitação. Agitar bem a solução para dissolver completamente. Descartar os frascos que apresentem partículas ou alteração na cor original da medicação. Não deve ser administrada pelas vias IM ou SC, pois há risco de irritação do tecido.

GANIRRELIX

NOME COMERCIAL: Orgalutran.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia competitivamente os receptores do hormônio liberador de gonadotropina na glândula hipófise, consequentemente, suprime a secreção de gonadotropina e de hormônio luteinizante, impedindo a ovulação até os folículos atingirem o tamanho adequado.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção subcutânea = Rápida

Vd = 43,7 L

Ligação a proteínas = 81,9 %

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 91,1 %

Meia-vida de eliminação = 16,2 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = Sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Infertilidade em mulheres: utilizado como parte do tratamento com técnicas de reprodução assistida (TRA), incluindo a fertilização *in vitro*.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, dor abdominal, náuseas, síndrome de hiperestimulação ovariana, sangramento vaginal, eritema no local da injeção, aborto, ascite, derrame pleural, dor pélvica, aumento do peso, leucocitose, queda dos níveis de hematócrito e bilirrubina total.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista do hormônio liberador da gonadotropina.

APRESENTAÇÃO: Seringa preenchida com 0,25 mg/0,5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos formais; não descartar a possibilidade de interações com outros medicamentos; em caso de suspeita de interações, procurar o médico ou o farmacêutico.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: 250 mcg, via subcutânea, 1 vez por dia, desde o início até a metade da fase folicular (após o início da terapia com FSH no dia 2 ou 3 do ciclo).

Continuar o tratamento diariamente, até o dia da administração da gonadotrofina coriônica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez suspeita ou comprovada, lactação, comprometimento moderado ou grave das funções renal e hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento só deve ser prescrito por médicos especialistas em fertilidade.
Descartar gravidez antes de iniciar o tratamento.
Monitorar o tamanho do folículo, através da ultrassonografia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em mulheres com peso abaixo de 50 kg e acima de 90 kg.
Não misturar/adicionar a outros medicamentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocasionar queda dos níveis de hematócrito e bilirrubina total).

GATIFLOXACINO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Tequin.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano por inibição da DNA girase ou topoisomerase II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,5 a 2 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Metabolismo = Hepático, mínimo, sem interação com a CYP

Meia-vida de eliminação = 7,1 a 13,9 horas; se nefropatia em estágio terminal, 30 a 40 horas

Excreção = Urina, fezes (5%)

Ajuste de dose = IH: leve e moderada não necessita de ajuste de dose; na IH grave, não há dados disponíveis. IR: se DCE < 40 ml/minuto, ou em hemodiálise, administrar dose inicial de 400 mg, sendo as doses subsequentes de 200 mg de 24/24 horas. Administrar dose após a hemodiálise. Idosos: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Bronquite bacteriana (exacerbação de), gonorreia endocervical, gonorreia uretral, infecção urinária, pielonefrite, pneumonia, infecções cutâneas e de estruturas cutâneas não complicadas, infecções retais agudas não complicadas em mulheres, causadas por blenorragia.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, vaginite, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, miastenia, psicose, convulsão, alergia, anafilaxia, urticária, edema, ataxia, bradicardia, pesadelos, tremores, vertigem, exantema, hiperidrose, disúria, hematúria, broncoespasmo, dispneia, colite, hepatite, risco em potencial para desenvolver prolongamento do intervalo QT no ECG.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolonas.

APRESENTAÇÃO: Frascos com solução injetável com 400 mg/200 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes, varfarina (pode aumentar os efeitos e a toxicidade destes); Corticosteroides (pode aumentar o risco de ruptura de tendão); Antiarrítmicos das classes Ia e III, eritromicina, cisaprida, antipsicóticos e antidepressivos cíclicos (pode acarretar arritmias, como *torsade de pointes*); Probenecida (pode aumentar os níveis de gatifloxacino); Antipsicóticos atípicos e inibidores da protease (podem causar hiperglicemia; utilizar com cuidado e monitorizar); Cátions de metal, incluindo a maioria dos antiácidos – exceto carbonato de cálcio, suplementos eletrolíticos orais, quinapril, sucralfato, didanosina –, pó para suspensão oral pediátrica e outros medicamentos orais altamente tamponados (podem diminuir os níveis do gatifloxacino; administrar os medicamentos separadamente).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos:

Infecção urinária (não complicada): 200 mg a cada 24 horas, durante 3 dias.

Infecção urinária (complicada): 400 mg a cada 24 horas, durante 7 a 10 dias.

Bronquite bacteriana (exacerbação) ou pielonefrite: 400 mg a cada 24 horas, durante 7 a 10 dias.

Pneumonia: 400 mg a cada 24 horas, durante 7 a 14 dias.

Sinusite aguda: 400 mg a cada 24 horas, durante 10 dias.

Gonorreia endocervical e gonorreia uretral (em mulheres) e gonorreia uretral (em homens): 400 mg, como dose única.

Infecção na pele e anexos (não complicada): 200 ou 400 mg em dose única diária, durante 3 dias.

Pacientes em hemodiálise: 400 mg no 1 dia e 200 mg a cada 24 horas a partir do 2 dia. Pacientes em diálise peritoneal contínua: 400 mg no 1º dia e 200 mg a cada 24 horas a partir do 2º dia.

Crianças: uso não recomendado até os 18 anos (risco potencial de doença articular).

Observação: não usar por via intravenosa direta nem por via intramuscular.

Não adicionar a outras medicações. Utilizar em jato de solução salina entre as medicações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG, SGF, ringer lactato. Não diluir em água estéril para injeção (o resultado é uma solu-

ção hipotônica). Após diluição, a estabilidade é de 14 dias, em temperatura entre 20 e 25 °C ou 2 e 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, a outros antibióticos quinolonas; *diabetes mellitus*.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: contagem leucocitária, sinais de infecção; sinais ou sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia.
Monitorar e utilizar com cautela em pacientes com bradicardia importante ou isquemia miocárdica aguda, hipocalemia não corrigida, ou uso concomitante com medicamentos que prolonguem o intervalo QT, diabéticos (alterações graves na regulação da glicose, como hiperglicemia ou hipoglicemia grave); pode prolongar o intervalo QT (está relacionado à concentração).
Este medicamento pode aumentar: pressão intracraniana, estimulação do SNC; pode causar convulsões (muito raro e pode aumentar o risco se administrado concomitantemente a algum AINE) ou psicose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso deste medicamento caso os pacientes apresentem efeitos adversos importantes no SNC.
Monitorar a glicemia do paciente, principalmente nos 10 primeiros dias, pois o risco de hipoglicemia é maior nos 3 primeiros dias e o risco de hiperglicemia é maior do 4º ao 10º dia de tratamento.
O uso prolongado de quinolonas pode acarretar em superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.
Evitar exposição excessiva a raios solares durante o tratamento, pois há relatos de fototoxidade moderada a grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar lentamente via EV (em 1 hora).
É incompatível com: anfotericina B, anfotericina B sulfato de colesteril, cefoperazona, cefoxitina, diazepam, furosemida, heparina, fenitoína, piperacilina, piperacilina, tazobactam, fosfatos de potássio e vancomicina.
Diluir para uma concentração final de 2 mg/ml.

GATIFLOXACINO, SOLUÇÃO OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Zymar.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano por inibição da DNA girase ou topoisomerase II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,5 a 2 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Metabolismo = Hepático, mínimo, sem interação com a CYP

Meia-vida de eliminação = 7,1 a 13,9 horas; se nefropatia em estágio terminal, 30 a 40 horas

Excreção = Urina, fezes (5%)

Ajuste de dose = IH: leve e moderada não necessita de ajuste de dose; na IH grave, não há dados disponíveis. IR: se DCE < 40 ml/minuto, ou em hemodiálise, administrar dose inicial de 400 mg, sendo as doses subsequentes de 200 mg de 24/24 horas. Administrar dose após a hemodiálise. Idosos: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Conjuntivite bacteriana.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, vaginite, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, miastenia, psicose, convulsão, alergia, anafilaxia, urticária, edema, ataxia, bradicardia, pesadelos, tremores, vertigem, exantema, hiperidrose, disúria, hematúria, broncoespasmo, dispneia, colite, hepatite, risco em potencial para desenvolver prolongamento do intervalo QT no ECG.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico oftálmico; Quinolonas.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 3 mg/ml – frasco de 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes, varfarina (pode aumentar os efeitos e a toxicidade destes); Corticosteroides (pode aumentar o risco de ruptura de tendão); Antiarrítmicos das classes Ia e III, eritromicina, cisaprida, antipsicóticos e antidepressivos cíclicos (pode acarretar arritmias, como *torsade de pointes*); Probenecida (pode aumentar os níveis de gatifloxacino); Antipsicóticos atípicos e inibidores da protease (podem causar hiperglicemia; utilizar com cuidado e monitorizar); Cátions de metal, incluindo a maioria dos antiácidos – exceto carbonato de cálcio, suplementos eletrolíticos orais, quinapril, sucralfato, didanosina –, pó para suspensão oral pediátrica e outros medicamentos orais altamente tamponados (podem diminuir os níveis do gatifloxacino; administrar os medicamentos separadamente).

POSOLOGIA: Uso oftálmico:

1º e 2º dias: instilar 1 gota de 2/2 horas, no máximo de 8 vezes ao dia.

3º a 7º dia: 1 gota 4 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, a outros antibióticos quinolonas; *diabetes mellitus*.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: contagem leucocitária, sinais de infecção; sinais ou sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia.
Monitorar e utilizar com cautela em pacientes com bradicardia importante ou isquemia miocárdica aguda, hipocalemia não corrigida ou uso concomitante com medicamentos que prolonguem o intervalo QT, diabéticos (alterações graves na regulação da glicose, como hiperglicemia ou hipoglicemia grave); pode prolongar o intervalo QT (está relacionado à concentração).
Este medicamento pode aumentar: pressão intracraniana, estimulação do SNC; pode causar convulsões (muito raro e pode aumentar o risco se administrado concomitantemente a algum AINE) ou psicose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso deste medicamento caso os pacientes apresentem efeitos adversos importantes no SNC.
Monitorar a glicemia do paciente, principalmente nos 10 primeiros dias, pois o risco de hipoglicemia é maior nos 3 primeiros dias e o risco de hiperglicemia é maior do 4º ao 10º dia de tratamento.
O uso prolongado de quinolonas pode acarretar em superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.
Evitar exposição excessiva a raios solares durante o tratamento, pois há relatos de fototoxidade moderada a grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Ter cautela para não contaminar a solução, evitando que o bico do frasco encoste na mucosa ocular do paciente.

GATIFLOXACINO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Tequin.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano por inibição da DNA girase ou topoisomerase II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido

Vd = 1,5 a 2 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Biodisponibilidade = 96%

Metabolismo = Hepático, mínimo, sem interação com a CYP

Meia-vida de eliminação = 7,1 a 13,9 horas; se nefropatia em estágio terminal, 30 a 40 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina, fezes (5%)

Ajuste de dose = IH: leve e moderada não necessita de ajuste de dose; na IH grave, não há dados disponíveis. IR: se DCE < 40 ml/minuto, ou em hemodiálise, administrar dose inicial de 400 mg, sendo as doses subsequentes de 200 mg de 24/24 horas. Administrar dose após a hemodiálise.

Idosos: não necessita de ajuste de dose

INDICAÇÃO: Bronquite bacteriana (exacerbação da), gonorreia endocervical, gonorreia uretral, infecção urinária, pielonefrite, pneumonia, infecções cutâneas e de estruturas cutâneas não complicadas, infecções retais agudas não complicadas em mulheres, causadas por blenorragia.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, vaginite, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, miastenia, psicose, convulsão, alergia, anafilaxia, urticária, edema, ataxia, bradicardia, pesadelos, tremores, vertigem, exantema, hiperidrose, disúria, hematúria, broncoespasmo, dispneia, colite, hepatite, risco em potencial para desenvolver prolongamento do intervalo QT no ECG.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolonas.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hipoglicemiantes, varfarina (pode aumentar os efeitos e a toxicidade destes); Corticosteroides (pode aumentar o risco de ruptura de tendão); Antiarrítmicos das classes Ia e III, eritromicina, cisaprida, antipsicóticos e antidepressivos cíclicos (pode acarretar arritmias, como *torsade de pointes*); Probenecida (pode aumentar os níveis de gatifloxacino); Antipsicóticos atípicos e inibidores da protease (podem causar hiperglicemia; utilizar com cuidado e monitorizar); Cátions de metal, incluindo a maioria dos antiácidos – exceto carbonato de cálcio, suplementos eletrolíticos orais, quinapril, sucralfato, didanosina –, pó para suspensão oral pediátrica e outros medicamentos orais altamente tamponados (podem diminuir os níveis do gatifloxacino; administrar os medicamentos separadamente).

POSOLOGIA: Via oral:

400 mg 1 x/dia, por 7 dias geralmente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, a outros antibióticos quinolonas; *diabetes mellitus*.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: contagem leucocitária, sinais de infecção; sinais ou sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia.
Monitorar e utilizar com cautela em pacientes com bradicardia importante ou isquemia miocárdica aguda, hipocalemia não corrigida, ou uso concomitante com medicamentos que prolonguem o intervalo QT, diabéticos (alterações graves na regulação da glicose, como hiperglicemia ou hipoglicemia grave); pode prolongar o intervalo QT (está relacionado à concentração).
Este medicamento pode aumentar: pressão intracraniana, estimulação do SNC; pode causar convulsões (muito raro e pode aumentar o risco se administrado concomitantemente a algum AINE) ou psicose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso deste medicamento caso os pacientes apresentem efeitos adversos importantes no SNC.
Monitorar a glicemia do paciente, principalmente nos 10 primeiros dias, pois o risco de hipoglicemia é maior nos 3 primeiros dias e o risco de hiperglicemia é maior do 4º ao 10º dia de tratamento.
O uso prolongado de quinolonas pode acarretar em superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao C. *difficile* e colite pseudomembranosa.
Evitar exposição excessiva a raios solares durante o tratamento, pois há relatos de fototoxidade moderada a grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se o paciente estiver em uso de suplementos, incluindo polivitamínicos, medicamentos contendo ferro, zinco ou magnésio, orientar a tomar o gatifloxacino 4 horas antes destes.

GEFITINIBE

NOME COMERCIAL: Iressa.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor seletivo da tirosina-quinase do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR = *epidermal growth factor receptor*), comumente expresso em tumores sólidos humanos de origem epitelial. A inibição da atividade da tirosina-quinase do EGFR inibe o crescimento tumoral, a metástase e angiogênese, e aumenta a apoptose das células tumorais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Lenta

Vd = 1.400 L

Ligação a proteínas = 90%

Biodisponibilidade = 60%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 48 horas

Tmáx = 3 a 7 horas

Excreção = Fezes (86%); urina (< 4%)

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Monoterapia para o tratamento contínuo de pacientes com câncer de pulmão localmente avançado ou metastático, de células não pequenas.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, *rash*, acne, pele seca, náuseas, vômitos, anorexia, prurido, astenia, conjuntivite, dispneia, edema, doença intersticial pulmonar (potencialmente fatal), oftalmalgia, hematúria, hemorragia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar durante o tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Inibidor da tirosina-quinase.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Varfarina (aumento dos efeitos da varfarina); Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos do gefitinibe); Bloqueadores do receptor H2, bicarbonato de sódio (os efeitos do gefitinibe podem ser diminuídos); Aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina, rifampicinas (podem diminuir os níveis e efeitos do gefitinibe).

POSOLOGIA: A dose diária recomendada é um comprimido de 250 mg/dia.

Aumentar para 500 mg/dia se usado concomitantemente com forte indutor do CYP3A4 (p. ex., fenitoína, rifampicina).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Aumentos assintomáticos das transaminases hepáticas têm sido observados e, por isso, monitorar periodicamente a função hepática (transaminases, bilirrubina e fosfatase alcalina).
Interromper se início agudo ou agravamento de sintomas pulmonares (dispneia, tosse, febre).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. O tratamento pode ser interrompido por até 14 dias se ocorrer diarreia grave ou erupção cutânea.
A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir as concentrações séricas do gefitinibe.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto aos efeitos adversos.

GENCITABINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Genzar.

MECANISMO DE AÇÃO: Citotóxico que inibe a síntese do DNA (inibição da DNA polimerase e da ribonucleotídeo redutase), causando morte da célula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Vd = 50 L/m² (administração menor de 70 minutos) e 370 L/m² (períodos longos de infusão)

Ligação a proteínas = Desprezível

Metabolismo = Intracelular, pelas nucleosideocinases

Meia-vida de eliminação = 0,7 a 12 horas

Tmáx = 30 minutos (após término da infusão)

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela. Ajuste de dose para a toxicidade hematológica:

Câncer de pâncreas:

Se contagem absoluta de granulócitos maior ou igual a 1.000 x 10^6/L e contagem plaquetária maior de 100.000 x 10^6/L = administrar 100% da dose.

Se contagem de granulócitos 500 a 999 x 10^6/L e contagem plaquetária entre de 50.000 e 90.000 x 10^6/L = administrar 75% da dose.

Se contagem de granulócitos menor de 500 x 10^6/L e contagem plaquetária menor de 50.000 x 10^6/L = suspender a dose.

Câncer de pâncreas (toxicidade não hematológica): se graus 3 ou 4, com exceção de alopecia, náusea e vômito = diminuir a dose 50% ou suspender dose.

Câncer de mama: Ajustes no 8º dia

Se contagem de granulócitos maior ou igual a 1.200 x 10^6/L e contagem plaquetária maior de 75.000 x 10^6/L = administrar 100% da dose.

Se contagem de granulócitos 1.000 a 1.199 x 10^6/L e contagem plaquetária entre de 50.000 e 75.000 x 10^6/L = administrar 75% da dose.

Se contagem de granulócitos 700 a 999 x 10^6/L e contagem plaquetária maior ou igual a 50.000 x 10^6/L = administrar 50% da dose.

Se contagem de granulócitos menor de 700 x 10^6/L e contagem plaquetária menor de 50.000 x 10^6/L = suspender a dose.

Câncer de mama (toxicidade não hematológica): se graus 3 ou 4, com exceção de alopecia, náusea e vômito = diminuir a dose 50% ou suspender dose.

Câncer de ovário: Ajustes no 8º dia

Se contagem de granulócitos maior ou igual a 1.500 x 10^6/L e contagem plaquetária maior ou igual 100.000 x 10^6/L = administrar 100% da dose.

Se contagem de granulócitos 1.000 a 1.499 x 10^6/L e contagem plaquetária entre de 75.000 a 99.999 x 10^6/L = administrar 50% da dose.

Se contagem de granulócitos menor de 1.000 x 10^6/L e contagem plaquetária menor de 75.000 x 10^6/L = suspender a dose.

Câncer de ovário (toxicidade não hematológica): se graus 3 ou 4, com exceção de alopecia, náusea e vômito = diminuir a dose 50% ou suspender dose.

Ciclos subsequentes:

Se contagem de granulócitos menor de 500 x 10^6/L (por mais de 5 dias), contagem de granulócitos menor de 100 x 10^6/L (por mais de 3 dias) e contagem plaquetária menor de 25.000 x 10^6/L ; febre neutropênica = reduzir dose para 800 mg/m² no 1º e 8º dia e retardar o ciclo por mais de 1 semana.

Câncer pulmonar de células não pequenas:

Se contagem de granulócitos maior ou igual a 1.000 x 10^6/L e contagem plaquetária maior de 100.000 x 10^6/L = administrar 100% da dose.

Se contagem de granulócitos 500 a 999 x 10^6/L e contagem plaquetária entre de 50.000 e 90.000 x 10^6/L = administrar 75% da dose.

Se contagem de granulócitos menor de 500 x 10^6/L e contagem plaquetária menor de 50.000 x 10^6/L = suspender a dose.

Toxicidade não hematológica: se graus 3 ou 4, com exceção de alopecia, náusea e vômito = diminuir a dose 50% ou suspender dose.

INDICAÇÃO: Adenocarcinoma de pâncreas (estágio II e II não ressecáveis) e tratamento de carcinoma de pequenas células do pulmão, bexiga, mama metastático. Isolado ou em combinação pode ser indicado para câncer renal, biliar e ovário.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash*, alopecia, diarreia, náusea, vômito, constipação, estomatite, leucopenia, anemia, neutropenia, trombocitopenia, hemorragias, irritação, dispneia, anorexia, febre, infecções, erupção cutânea, prurido, descamação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida; não amamentar durante o uso.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (análogo da primidina).

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 200 mg e 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antineoplásicos (outros) (aumento da mielossupressão e diarreia; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Dose habitual: 1.000 mg/m^2 infundidos EV em 30 minutos 1 x/semana durante 3 semanas. Reduzir a dose de cada ciclo de acordo com efeitos colaterais e pela contagem de leucócitos e plaquetas, função renal e hepática. Câncer de pâncreas: mesma dose durante 7 semanas, 1 semana de pausa e novos ciclos de 3 semanas. Câncer pulmonar de células não pequenas: 1.000 mg/m^2 nos dias 1, 8 e 15, e repetir o ciclo a cada 28 dias. Câncer de mama: 1.250mg/m^2 nos dias 1 e 8 de cada ciclo de 21 dias. Câncer de bexiga: 1.000 mg/m^2 infundidos EV em 30 minutos 1 x/semana durante 3 semanas. Reduzir a dose a cada 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco de 200 mg com 5 ml de SF 0,9% e o de 1 g com 25 ml de SF 0,9%. A estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente, de até 23 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. A estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da medicação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar resposta terapêutica, contagem de plaquetas, leucócitos e granulócitos e, diante contagem de leucócitos < 3.500/mm^3 ou de plaquetas < 100.000/mm^3, suspender o uso da medicação. Não se estabeleceu eficácia e segurança para uso em crianças.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente e necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir com 50 a 500 ml de SF ou SG 5%, obtendo soluções com concentração de até 0,1 mg/ml. Infundir a solução em 30 minutos. Pode aumentar a toxicidade se o tempo de infusão for maior que 60 minutos e em mais de 1 vez por semana. Estimular hidratação VO (2-3 litros). Orientar uma dieta com ferro, suplementos de vitamina, baixa fibra e poucos produtos derivados do leite. Avaliar cavidade bucal (secura, estomatite ou ulceração, placas brancas, dor oral, sangramento, disfagia), reações adversas GI (diarreia, cólica) ou sinas de desidratação. Alternar locais de aplicação a cada 48 horas. Orientar as pacientes a utilizar outros métodos contraceptivos, como preservativos masculinos, femininos, entre outros, durante a terapia.

GENFIBROZILA

NOME COMERCIAL: Lopid.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a atividade da lipoproteína lipase que promove o catabolismo das lipoproteínas ricas em triglicerídeos, VLDL e LDL. Além disso, estimula a síntese de apoproteína A1, principal apoproteína de HDL.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 5 dias

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático. Apresenta circulação entero-hepática.

Tmáx = 1 a 2 horas

Meia-vida de eliminação = Dose única – 1,5 hora; doses múltiplas – 1,3 hora

Excreção = Urinária (70%), fecal (6%)

Ajuste de dose = IH e IR graves: uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Tratamento de hiperlipidemia do tipo lib e risco significante de doença arterial coronariana em pacientes que não responderam à dieta, outras medidas ou outros fármacos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, constipação, apendicite aguda, fadiga, vertigem, cefaleia, parestesia, hipoestesia, eczema, exantema, fibrilação atrial, anemia, leucopenia, miosite, cálculos biliares.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antilipemiante; Ácido fíbrico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 600 e 900 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes cumarínicos (aumenta o efeito anticoagulante); Estatinas (se associadas, aumenta risco de rabdomiólise).

POSOLOGIA: VO: 1.200 mg/dia, divididos em 2 x. Não foram avaliadas a segurança e a eficácia em crianças.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à genfibrozila, cirrose biliar primária, gravidez, lactação, menores de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles seriados de colesterol total e frações, TGL, BTF, hemograma. Considerar a relação risco-benefício em pacientes com insuficiência hepática ou renal e história de doença biliar. Se a resposta não for adequada em 3 meses de uso, descontinuar o tratamento. Monitorar a função hepática a cada 12 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento tem sua excreção menos comprometida na IR que outros fibratos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: As doses devem ser administradas 30 minutos antes do desjejum e do jantar.

GENTAMICINA, COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Garamicina Colírio, Sulfato de Gentamicina Colírio (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese proteica bacteriana através da ligação a 30S e subunidades 50S ribossomal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Em humor aquoso; maior quando a córnea é raspada.

Ligação a proteínas = < 30%

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Infecções externas de globo ocular e anexos causadas por germes sensíveis à gentamicina, conjuntivites, ceratite, ceratoconjuntivite, úlcera de córnea, blefarite, episclerite, dacriocistite.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação ocular transitória, infecções secundárias.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno em pequenas quantidades. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Local (uso oftálmico).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico (aminoglicosídeo).

APRESENTAÇÃO: Colírio de 5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clindamicina (sinergismo sobre stafilococcos – associação útil em terapia); Cloranfenicol (antagonismo sobre Proteus; recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (redução dos níveis séricos da digoxina; recomendado: administrar essas medicações com intervalo de 3 horas entre eles); Eritromicina (potenciação do efeito antimicrobiano sobre stafilococcos – associação útil em terapia).

POSOLOGIA: Instilar 2 gotas, em cada olho, 3 a 4 x/dia ou a critério médico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana e/ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

GENTAMICINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Amplomicina, Garamicina, Gentaplus, Gentaxil, Septopal, Gentaron, Sulfato de Gentamicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese proteica bacteriana através da ligação a subunidades 30S e 50S ribossomal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM (rápida e completa).

Vd = Neonatos: 0,4-0,6 L/kg; crianças: 0,3-0,35 L/kg; adultos: 0,2-0,3 L/kg

Ligação a proteínas = 30%

Meia-vida de eliminação = 2-3 horas

Tmáx = 30 a 90 minutos (IM) e 30 minutos, EV, após 30 minutos de infusão

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Monitorar as concentrações plasmáticas. IR: se DCE entre 50 e 80 ml/minuto, administrar 120 mg de 24/24 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 120 mg de 48/48 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 80 mg de 48/48 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções graves por bacilos Gram-negativos e infecções causadas por estafilococos, quando são contraindicadas penicilinas ou outros medicamentos menos tóxicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Neurotoxicidade, nefrotoxicidade, tontura, zumbido, diminuição da audição, depressão respiratória, confusão, depressão, distúrbios visuais, perda de peso, hipotensão, hipertensão, cefaleia, náuseas, vômitos, aumento de salivação, estomatite, púrpura, pseudotumor cerebral, alopecia, fibrose pulmonar, dor articular, hepatomegalia e esplenomegalia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (conforme fabricante).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno em pequenas quantidades. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM e EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico (aminoglicosídeo).

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 1 ml de 10 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clindamicina (sinergismo sobre stafilococcos – associação útil em terapia); Cloranfenicol (antagonismo sobre Proteus; recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (redução dos níveis séricos da digoxina; recomendado: administrar essas medicações com intervalo de 3 horas entre elas); Eritromicina (potenciação do efeito antimicrobiano sobre stafilococcos – associação útil em terapia); Vancomicina, polimixina B, colistina, organoplatínicos, alta dose de metotrexato, ifosfamida, pentamidina, foscarnet, algumas drogas antivirais (aciclovir, ganciclovir, adenofovir, cidofovir tenovir), anfotericina B, imunossupressores como ciclosporina ou tacrolimo, e produtos de contraste de iodo (risco de nefrotoxicidade); Furosemida (risco de ototoxicidade); Succinilcolina, tubocurarina, decametônio (risco de bloqueio neuromuscular potencializado e toxicidade).

POSOLOGIA: Dose habitual: 3-5 mg/kg/dia dividido em 3 x. Infecção grave: 7 mg/kg/dose x 1 e dose máxima: 300 mg/dia. Pneumonia hospitalar: ataque de 2 mg/kg e depois 1,7 mg/dose x 3. **Crianças:** IM ou EV: 6 a 7,5 mg/kg/dia ÷ 1-3. Recém-nascidos e prematuros: 5 mg/kg/dia divididos em 2 x. Intratecal: 1-2 mg/dose x 1 para crianças e 4-8 mg/dose x 1 para adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG, SGF. A estabilidade é de 24 horas, em temperatura ambiente, 20 a 25 °C ou sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, possibilidade de reatividade cruzada entre aminoglicosídeos. Usar cuidadosamente nos casos de disfunção renal, distúrbios auditivos, doenças neuromusculares, em pacientes geriátricos ou crianças prematuras, recém-nascidos ou em pacientes obesos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar exames laboratoriais, pois podem causar aumento em BUN, TGO, TGP e nas concentrações séricas de fosfatase alcalina, bilirrubina, creatinina, ureia, urina 1 e HDL, como também diminuições nas concentrações séricas de cálcio, magnésio, potássio e sódio. Realizar exame dos ouvidos (audiograma) durante o tratamento. Se houver comprometimento da função auditiva, vestibular ou renal, reduzir a dose ou mesmo interromper o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Diálise: **Adultos:** 1,7 mg/kg no final de cada período de 6 horas da diálise. **Crianças:** 2 mg/kg no final de 6 horas de diálise. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. O uso prolongado pode causar superinfecção bacteriana e/ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar sinais de infecção, função do oitavo nervo craniano (audiometria), disfunção vestibular (vertigem, ataxia, náusea, vômito). Monitorar: balanço hídrico e o peso. IM: Administrar profundamente no músculo glúteo, alternar local de aplicação. IV: Diluir cada dose em 50-200 ml de SF0,9% ou SG5% ou SGF, infundir em 30 minutos a 2 horas. Não administrar soluções que apresentem partículas ou alteração em sua cor original.

GESTRINONA

NOME COMERCIAL: Dimetrose.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a liberação de GnRH e das gonadotrofinas; fixa-se aos receptores dos esteroides sexuais e mostra efeitos androgênicos, antiestrogênicos e antiprogesterônicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 67 L

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 27 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação na IH e IR.

INDICAÇÃO: Inibição da liberação das gonadotrofinas hipofisárias e fixação aos receptores progestínicos nos casos de endometriose pélvica (acompanhada ou não de esterilidade), transtomos menstruais, incluindo menorragia, mastopatia cística e ginecomastia.

REAÇÕES ADVERSAS: Pequenos sangramentos vaginais, acne, seborreia, retenção de fluidos, ganho de peso, hirsutismo, alopecia, edema, diminuição do volume das mamas, mudança de voz, alterações da libido, rubor, cefaleia, irritabilidade, alterações gastrointestinais, aumento nas transaminases hepáticas, câimbras, artralgia e hipertensão intracranial benigna.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiprogestacional; Inibidor de GnRH.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiepilépticos, rifampicina (podem acelerar o metabolismo da gestrinona).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 2,5 mg, 2 vezes por semana (5 mg por semana), sempre nos mesmos dias; ou eventualmente 2,5 mg 3 x/semana, durante algumas semanas (quando é desejável um bloqueio rápido da hipófise).

Iniciar o tratamento no 1º dia do ciclo menstrual, prosseguindo, sem interrupções, durante 6 meses.

Observação: em casos raros, nos quais ocorrem pequenos sangramentos menstruais, a posologia poderá ser aumentada a critério médico (2,5 mg, 3 x/semana, durante algumas semanas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal, hepática ou cardíaca severa, alterações metabólicas e/ou história de tromboflebite durante terapias prévias com estrógeno e/ou progesterona, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer teste de gravidez antes de iniciar o tratamento com a gestrinona.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento não deve ser interrompido durante a menstruação.

A resposta à dimetrose pode variar de uma paciente à outra, portanto recomenda-se o emprego de contraceptivos de barreira durante a duração do tratamento, para prevenir uma possível gravidez.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a iniciar o tratamento no primeiro dia da menstruação. Orientar a paciente que, em caso de esquecimento da dose, a cápsula deve ser tomada no dia seguinte, e o tratamento original deve ser mantido; se esquecer de tomar mais de uma dose, o tratamento deve ser interrompido e reiniciado no 1º dia do próximo ciclo menstrual, após um teste de gravidez negativo e de acordo com o esquema usual de tratamento.

GLATIRÂMER

NOME COMERCIAL: Copaxone.

MECANISMO DE AÇÃO: Acredita-se que atua suprimindo ativação de linfócitos T antigênicos de mielina específica através de competição no complexo de histocompatibilidade II; reage de forma cruzada com a proteína básica da mielina (PBM) nos níveis humoral e celular. Além disso, liga-se com grande afinidade às proteínas do MHC (complexo de histocompatibilidade) de classe II na superfície das células apresentadoras de antígenos, levando à ativação das células-T supressoras (antígeno-específicas) que irão mediar mecanismos de supressão da doença.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Não foram realizados em seres humanos.

Metabolismo = Hidrolisado localmente e no sistema linfático

INDICAÇÃO: Para redução de frequência de recidivas de esclerose múltipla.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação no local da injeção, vasodilatação, dor torácica, astenia, artralgia, hipertonia, náusea, palpitação, diarreia, linfadenopatia, prurido, exnatema, hiperidrose, incontinência urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é excretado pelo leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunomodulador.

APRESENTAÇÃO: Injetável, por frasco ou seringa preenchida com 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não se notou interação com medicamentos de uso na esclerose múltipla.

POSOLOGIA: SC: 20 mg/dia. Não usar em menores de 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao glatirâmer, gravidez, lactação, crianças, idosos, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma, plaquetas, linfócitos (subpopulações).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O glatirâmer não foi estudado especificamente (eficácia e segurança) em pacientes idosos e em crianças com menos de 18 anos.
Pode afetar o sistema imunológico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar a aplicação do medicamento somente por via subcutâneo, sempre no mesmo horário e em locais diferentes a cada dia (braços, coxas, quadris e abdômen). Alternar o local de injeção todos os dias (reduz e evita irritação ou dor no local da injeção); nunca aplicar em uma mesma área mais que uma vez durante a semana.

GLIBENCLAMIDA

NOME COMERCIAL: Daonil, Gliben, Lisaglucon.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueiam os canais de potássio (dependentes do ATP) presentes nas membranas das células pancreáticas beta. Este processo acarreta despolarização, entrada de cálcio e liberação de insulina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Absorvida rapidamente pelo trato gastrointestinal. Alimentos podem diminuir a absorção.

Ligação a proteínas = 97%

Metabolismo = Hepático. Forma metabólitos praticamente inativos.

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Tmáx = 4 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Evitar a utilização caso insuficiência renal grave.

INDICAÇÃO: Tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2.

REAÇÕES ADVERSAS: Vasculite, eritema, erupções maculopapulares, prurido, púrpura, *rash* cutâneo, urticária, hipoglicemia, hiponatremia, anorexia, constipação, azia, diarreia, náusea, repleção epigástrica, noctúria, agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplástica, leucopenia, pancitopenia, porfiria cutânea tardia, trombocitopenia, aumento das transaminases, hepatite, icterícia colestática, artralgia, mialgia, parestesia, turvamento da visão, efeito diurético, cefaleia, tontura, reação alérgica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/C.

LACTAÇÃO: Não está presente no leite materno. Comunicar ao pediatra o uso deste medicamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar 30 minutos antes das refeições, diariamente, no mesmo horário. Caso o paciente tenha desconforto ou irritação do TGI, administrar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante oral.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), fluoroquinolonas, cloranfenicol, fibratos, fluoxetina, inibidores da MAO, pentoxifilina, alopurinol, salicilatos, betabloqueadores (potencializam a ação da glibenclamida; recomendado: administrar com precaução); Álcool, betabloqueadores, acetazolamida, laxantes, hormônios tiroideanos, corticosteroides, diuréticos tiazídicos, fenitoína, isoniazida (causam a diminuição dos efeitos da glibenclamida; recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: DM II: Dose inicial: 2,5 a 5 mg/dia ÷ 1 (café da manhã). Dose habitual: 2,5 a 5 mg/dia ÷ 1. Dose máxima: 20 mg/dia ÷ 1.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Acidose grave; cetoacidose, coma diabético, disfunção renal com depuração renal < 50 ml/minuto, disfunção hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar os sinais e sintomas de hipoglicemia, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Deve-se evitar o uso na hepatopatia grave. Ajustar a dose, com intervalo mínimo de 1 semana, pela glicemia capilar e ajustes ao longo prazo com hemoglobina glicosilada. Suspender em casos de doença com anorexia ou interrupção da dieta.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente para que faça as refeições todos os dias, nos mesmos horários, evitando assim episódios frequentes de hipoglicemia. Suspender o uso em pacientes anoréxicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar a glicemia capilar. Instruir o paciente sobre sua doença, os sinais de hipoglicemia e a importância de seguir o tratamento rigorosamente. Instruir o paciente a levar consigo balas e doces, pois a glibenclamida pode causar episódios de hipoglicemia. Evitar dirigir ou atividades que requeiram estado de alerta, pois pode causar tontura. Recomendar atividade física, mudança de hábito. Avaliar sinais de hiperglicemia e hipoglicemia. Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com pouco líquido.

GLICAZIDA

NOME COMERCIAL: Diamicron, Azukon.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de potássio dependentes da ATP (presente nas células pancreáticas beta), promovendo despolarização, entrada de cálcio e liberação de insulina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e a partir do trato gastrointestinal. Os alimentos não interferem na absorção.

Vd = 8,8 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático. Formam-se metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 10 a 16 horas

Tmáx = 4 a 6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessário, porém evitar quando na presença de insuficiência renal grave

INDICAÇÃO: Tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2.

REAÇÕES ADVERSAS: Eritema, prurido, *rash* cutâneo, urticária, hipoglicemia, hiponatremia, diarreia, gastrite, náusea, vômito, repleção gástrica, agranulocitose, anemia, leucopenia, trombocitopenia, aumento da desidrogenase lática, aumento das transaminases, icterícia, cefaleia, nervosismo, tontura, urticária, petéquias, dispepsia, constipação, aumento de enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Indisponíveis – agentes similares foram classificados como C.

LACTAÇÃO: Presença no leite materno desconhecida; contraindicada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – os comprimidos devem ser ingeridos inteiros com pouco líquido, administrar com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante oral.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 30 mg, 60 mg e 80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINEs, betabloqueadores, clofibrato, clorafenicol, curaminicos, diazepam, inibidores da MAO, sulfamidas antibacterianas e tetraciclinas, miconazol, fluconazol, inibidor da enzima conversora de angiotensina, álcool (possível hipoglicemia; recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (possível redução do efeito da glicazida; recomendado: administrar com precaução); Clorpromazina, corticosteroides, diuréticos estrógenos, progregestativos (possível hiperglicemia; recomendado: administrar com precaução); Fenilbutazona (deslocamento da ligação a proteína plasmática: aumento do efeito hipoglicemiante).

POSOLOGIA: DM II: dose inicial: 80 a 160 mg/dia em dose única pela manhã. Dose máxima: 320 mg/dia. A partir de 160 mg, deve-se dividir em mais de uma administração (2 vezes ao dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, acidose, cetose grave. Diabete infantojuvenil. Acidose, coma e pré-coma diabético. Insuficiência hepática ou renal grave. Associação com miconazol oral. Gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar os sinais e sintomas de hipoglicemia, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Deve-se evitar o uso da medicação se houver comprometimento renal e hepático grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente para que faça as refeições todos os dias, nos mesmos horários, evitando assim episódios frequentes de hipoglicemia. Suspender o uso em pacientes anoréxicos ou em jejum absoluto. Pode ser necessário suspender a medicação nos casos de: cirurgia, febre, infecção, trauma.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Instruir o paciente sobre sua doença, os sinais de hipoglicemia e a importância de seguir o tratamento rigorosamente. Instruir o paciente a levar consigo balas e doces, pois pode ter episódios de hipoglicemia. Evitar dirigir ou atividades que requeiram estado de alerta, pois pode causar tontura. Recomendar atividade física, mudança de hábito. Avaliar sinais de hiperglicemia e hipoglicemia.

GLICEROL

NOME COMERCIAL: Glicerina, Glicerin, Supositório de Glicerina, Solução de Glicerina 12%.

MECANISMO DE AÇÃO: Retém água osmoticamente no intestino, aumentando o volume (distensão das alças intestinais, estimulando o peristaltismo) e promovendo o amolecimento do bolo fecal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção = Não é absorvida.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Constipação.

REAÇÕES ADVERSAS: Raras após administração retal. Diarreia, cólicas, irritação retal, flatulência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via retal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante.

APRESENTAÇÃO: Enema 120 mg/ml; Supositório.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros laxantes (potencialização), diuréticos poupadores de potássio (uso crônico) (pode diminuir os efeitos dos diuréticos).

POSOLOGIA: Neonatos: 0,5 ml/kg/dose do enema VR. Lactentes: 1 supositório de 1 g ou 0,5 ml/kg/dose do enema VR. **Crianças abaixo de 12 anos:** 1 supositório de 1,5 a 2 ou 2 a 5ml do enema VR. **Adultos:** 1 supositório de 2,5 a 3 g ou 5 a 15 ml do enema VR dose única ou em intervalos não frequentes.

ARMAZENAMENTO: Supositórios: armazenar sob refrigeração (de 2 a 8 °C). Soluções de glicerina: armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao glicerol ou a outro componente da formulação, obstrução intestinal, desidratação grave, apendicite, descompensação cardíaca grave, hemorragia retal.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer a monitorização: testes de função renal (toxicidade renal); osmolalidade sérica (hiperosmolalidade); glicemia (hiperglicemia); urinálise (hemoglobinúria); hemograma (verificar anemia hemolítica).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não utilizar constantemente, sem orientação e acompanhamento médico, pois o prazo máximo de uso é de 1 semana (risco de dependência e distúrbios hidroeletrolíticos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a lavar as mãos antes e após o uso.

GLICOSE 25 E 50%

NOME COMERCIAL: Glicose 25%. Glicose 50%.

MECANISMO DE AÇÃO: Oxidada para o dióxido de carbono e água. Fornece 3,4 cal/g de d-glicose.

A glicose é metabolisada pelo organismo para fornecer energia de modo rápido; contribui evitando acidose e cetose; diminui perdas proteicas e nitrogênio do organismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Absorção = Rapidamente absorvido

Metabolismo = A dextrose (glucose monossacárido) é usada, distribuída e armazenada por tecidos do corpo e é metabolizada a dióxido de carbono e água com a libertação de energia.

Ajuste de dose = Não necessita na IH e IR.

INDICAÇÃO: Utilizada no tratamento da hipoglicemia; Restabelecimento dos níveis sanguíneos normais de glicose em episódios sintomáticos agudos de hipoglicemia; No tratamento de hipoglicemia insulínica (hiperinsulinemia ou choque insulínico); intoxicação alcoólica para diminuir a pressão do líquido cefalorraquidiano e o edema cerebral.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor local, reação febril, infecção no local da injeção, necrose tecidual, trombose venosa ou tromboflebite, extravasamento, hipovolemia, hiperglicemia, glicosúria e diurese excessiva, deficiência de vitaminas do complexo B. A administração muito rápida pode produzir hiperglicemia significativa ou síndrome hiperosmolar e glicosúria. As soluções hipertônicas podem provocar irritação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/A (oral).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hiperglicemiante; Agentes empregados na nutrição parenteral.

APRESENTAÇÃO: Ampolas a 25% (250 mg/ml) e 50% (500 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Evitar administração simultânea com outros medicamentos.

POSOLOGIA: A posologia deve ser estabelecida a critério médico, de acordo com a idade, peso e condição clínica do paciente. Dose usual: 1,5 a 3 g de glicose/kg/dia, por infusão IV em gotejamento contínuo (preferencialmente diluído em igual volume de AD para minimizar a lesão na veia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, ao abrigo de umidade e de luz natural direta.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada, SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Cetoacidose diabética, não utilizar a glicose em solução hipertônica em pacientes com hemorragia do SNC, *delirium tremens* com desidratação e no coma hepático.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela ao administrar em pacientes com diabetes ou com intolerância a carboidratos, bem como em lactentes de mães diabéticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve-se ter extremo cuidado para não trocar as ampolas com soluções diferentes. Não utilizar o medicamento caso haja odor desagradável ou corpos estranhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de dextro antes e após a administração da glicose. Registrar e comunicar o médico em casos de valores anormais. Atentar para sinais de hiperglicemia. As soluções hipertônicas (10 e 50%) devem ser administradas em veia central. Caso não se consiga acesso venoso periférico e caso o paciente esteja lúcido, administrar VO (solicitar para o paciente engolir), até conseguir um acesso venoso seguro.

GLICOSE (SORO GLICOSADO)

NOME COMERCIAL: Solução de Glicose a 5%, Solução de Glicose 10%, Soro Glicosado a 5% e a 10%, Dextrose 5% e 10%.

MECANISMO DE AÇÃO: Oxidada para o dióxido de carbono e água. Fornece 3,4 cal/g de d-glicose.

A glicose é metabolizada pelo organismo para fornecer energia de modo rápido; contribui evitando acidose e cetose; diminui perdas proteicas e nitrogênio do organismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rapidamente absorvido

Metabolismo = A dextrose (glucose monossacárido) é utilizada, distribuída e armazenada por tecidos do corpo, e é metabolizada a dióxido de carbono e água com a libertação de energia.

Ajuste de dose = Não necessita na IH e IR.

INDICAÇÃO: Fonte de calorias, água, diurese osmótica, desidratação, hipoglicemias, como veículo para administração de medicamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor local, reação febril, infecção no local da injeção, necrose tecidual, trombose venosa ou tromboflebite, extravasamento, hipovolemia, hiperglicemia, glicosúria e diurese excessiva, deficiência de vitaminas do complexo B. A administração muito rápida pode produzir hiperglicemia significativa ou síndrome hiperosmolar e glicosúria. As soluções hipertônicas podem provocar irritação (**só devem ser administradas em veia central**).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hiperglicemiante; Agentes empregados na nutrição parenteral.

APRESENTAÇÃO: Frascos a 5% (50 mg/ml) e 10% (100 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há registros de interações, porém antes da infusão com medicamentos, verificar se os medicamentos utilizados são compatíveis.

POSOLOGIA: Dose usual: diluições de medicamentos em geral.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Cetoacidose diabética, não utilizar a glicose em solução hipertônica em pacientes com hemorragia do SNC, *delirium tremens* com desidratação e no coma hepático.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela ao administrar em pacientes com *diabetes mellitus* ou com intolerância a carboidratos, bem como em lactentes de mães diabéticas. Monitorar frequentemente as concentrações de glicose, potássio (antes, durante e após as infusões).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A solução de glicose não deve ser utilizada como diluente para o sangue, porque causa aglutinação dos eritrócitos e provavelmente hemólise. Não perfurar a embalagem para não contaminar a solução.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de dextro antes e após a administração da glicose. Registrar e comunicar o médico em casos de valores anormais. Atentar para sinais de hipo e hiperglicemia; atentar para o extravasamento da glicose, pois se trata de medicação irritante que pode ocasionar hipodermaclise e necrose. Atentar para infusões em veias periféricas, pois pode causar trombose. Administrar soluções hipertônicas (SG 10 e 50%) em veias centrais.

GLIPIZIDA

NOME COMERCIAL: Minidiab.

MECANISMO DE AÇÃO Estimula a liberação de insulina das células beta-pancreáticas; reduz o débito de glicose do fígado; aumenta a sensibilidade à insulina nos sítios-alvo periféricos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = 12 a 24 horas

Absorção = Rápida e completa

Vd = 10 a 11 L

Ligação a proteínas = 98 a 99%

Biodisponibilidade = 90 a 100%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9

Meia-vida de eliminação = 2-5 horas

Tempo para atingir o pico = 1-3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: Iniciar com dose de 2,5 mg/dia. IR: se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar este medicamento.

INDICAÇÃO: *Diabetes mellitus* tipo 2 (não insulino-dependente).

REAÇÕES ADVERSAS: Acidose láctica (às vezes fatal), náuseas, vômito, hiperventilação, mal-estar ou dor abdominal podem preceder o início da acidose láctica; gosto metálico, anorexia, perda de peso, hipoglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes da alimentação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético; Sulfonilureia.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores (reduzem o efeito hipoglicemiante e mascaram a maioria dos sintomas hipoglicêmicos); Antidepressivos cíclicos, derivados da sulfonamida (exceto a sulfacetamida), derivados do ácido fíbrico, salicilatos (podem aumentar o efeito hipoglicemiante

da glipizida); Ciclosporina (aumento da concentração sérica da ciclosporina – monitorizar os níveis séricos da ciclosporina e a função renal); AINEs, cetoconazol, delavirdina, fluconazol, genfibrozila, nicardipino, pioglitazona e sulfonamidas (podem aumentar os níveis e efeitos da glipizida), cloranfenicol, cimetidina (podem reduzir o metabolismo da glipizida), carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, rifapentina, secobarbital (podem diminuir os níveis e efeitos da glipizida).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: Iniciar com 5 mg ao dia. A dose média de manutenção é de 2,5 a 15 mg ao dia. Doses acima de 30 mg ao dia não são recomendadas. Doses de até 15 mg ao dia podem ser tomadas em dose única. Doses maiores deverão ser divididas em 2 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, a outras sulfonilureias ou sulfonamidas, *diabetes mellitus* tipo 1, cetoacidose diabética, coma diabético, insuficiência hepática ou renal graves, doenças infecciosas e febris (por ocasião de traumas graves e intervenções cirúrgicas), gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar sinais e sintomas da hipoglicemia (fadiga, fome excessiva, sudorese profusa, anestesia da extremidade), glicemia de jejum hemoglobina A.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças. Orientar o paciente sobre a possibilidade de hipoglicemia, a melhoria de hábitos alimentares (alimentação 3/3 horas) e a prática de atividade física.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar.
Orientar o paciente a não pular refeições, para evitar episódios de hipoglicemia. Suspender a medicação caso o paciente apresente náuseas, vômitos, hiperventilação, mal-estar ou dor abdominal, e comunicar a equipe médica.

GLUCAGON

NOME COMERCIAL: Glucagen.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista da insulina; estimula a adenilato ciclase a produzir aumento do AMP cíclico, o qual promove a glicogenólise e a neoglicogênese hepática, provocando aumento da glicemia; o glucagon também relaxa os músculos lisos do tracto GI.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 5 a 20 minutos; IM: 30 minutos. Efeito de diagnóstico: IV: 1 minuto, IM: 4 a 10 minutos. Duração: 60 a 90 minutos

Vd = 0,2 a 0,25 L/kg

Biodisponibilidade = IM: 30%

Metabolismo = Hepático, principalmente

Meia-vida de eliminação = 8 a 18 minutos

INDICAÇÃO: Hipoglicemia, adjuvante diagnóstico em exames radiológicos para inibir temporariamente o movimento do TGI.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, reações de hipersensibilidade, incluindo urticária, dificuldade respiratória e hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: IV/IM/SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hiperglicemiante; Agente diagnóstico; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável com 1 mg + diluente próprio.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante oral (efeitos hipoprotrombinêmicos podem ser aumentados provavelmente com sangramento).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Via subcutânea, intramuscular ou intravenosa.

Adultos: hipoglicemia no choque por insulina, em paciente psiquiátrico: 0,5 a 1 mg, em dose única.

Observação: se o paciente não acordar dentro de 25 minutos, repetir a dose. Assim que o paciente acordar, deverá ser alimentado por via oral tão logo seja possível, seguindo o regime dietético usual. Em coma muito profundo, a glicose deve ser administrada (além do glucagon), para uma resposta mais rápida.

Adultos e crianças: diminuição da glicemia em paciente diabético: 0,5 a 1 mg, em dose única.

Observação: colocar o paciente de bruços, com a face sobre os braços. Se o paciente não acordar após 5 a 20 minutos, aplicar mais 1 dose do medicamento, podendo repetir pela terceira vez, caso seja necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o pó para injeção ao adicionar 1 ml de diluente estéril ao frasco contendo 1 mg do medicamento, para obter soluções contendo 1 mg/ml de glucagon. Girar o frasco delicadamente para dissolver o pó. Se a dose a ser administrada for < 2 mg, utilizar apenas o diluente

fornecido pelo fabricante. Se > 2 mg, utilizar água estéril para injeção. Utilizar imediatamente após a reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insulinoma, feocromocitoma.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, glicemia, frequência cardíaca.
Assim que possível, oferecer glicose por via oral ao paciente, caso contrário, administrar glicose EV, para estoque de glicogênio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: 1 unidade = 1 mg.
Administrar carboidratos ao paciente assim que possível após a resposta ao tratamento.
Houve relatos de reações alérgicas generalizadas, incluindo urticária, dificuldade respiratória e hipotensão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar.

GLUCAMETACINA

NOME COMERCIAL: Teoremin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase. Esta enzima é responsável pela conversão do ácido araquidônico a endoperóxidos cíclicos, que são precursores das prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Alimentos retardam a absorção, mas não a diminuem.

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Artrite (moderada a severa), artrite gotosa aguda, espondilite anquilosante, osteoartrite (moderada a severa).

REAÇÕES ADVERSAS: Vômitos, náuseas, dor abdominal, diarreia, cefaleia, vertigem, piora de sintomas psiquiátricos, tontura, fadiga, hipertensão, asma, rinite alérgica, urticária, angioedema, distúrbios de coagulação, hemorragia gastrointestinal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirreumático; Antitérmico; Antigotoso; Anti-inflamatório.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 140 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico e outros AINEs (aumento dos efeitos adversos gastrointestinais); Ácido valproico, anticoagulantes orais, cefoperazona, heparina, trombolíticos (aumento do risco de sangramento); Ciclosporina (aumento do risco de efeitos adversos renais); Fenitoína (aumento dos efeitos tóxicos da fenitoína); Triantereno (diminuição dos efeitos deste); Carbonato de lítio (aumento da ação/efeito do lítio); Metotrexato (aumento do risco de agranulocitose e depressão da medula óssea); Penicilamina (aumento dos efeitos da glucametacina); Metilfenidato, probenecida (aumento da ação e dos efeitos tóxicos da glucametacina).

Metotrexato (acúmulo de ambos os fármacos, devido ao possível mecanismo de inibição competitiva da excreção – administração de anti-inflamatórios 12 horas após o metotrexato parece segura e não produz nenhuma interação).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 140 mg de 8/8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, anemia, doença ulcerativa gastrointestinal, gengivite, ICC.

CUIDADOS MÉDICOS: Se durante o uso da glucametacina for constatado o surgimento ou agravamento de uma infecção, recomenda-se ao paciente procurar imediatamente um médico.

Ter cautela quando cirurgias, devido ao risco de sangramento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas, pois há risco de ulceração, e exposição ao sol, para evitar a fotossensibilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para possíveis sinais de hemorragia gastrointestinal (melena, hematêmese, enterorragia). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com doenças psiquiátricas (pode piorar sintomas).

GLUCONATO DE CÁLCIO (GLICONATO DE CÁLCIO)

NOME COMERCIAL: Gluconato de Cálcio.

MECANISMO DE AÇÃO: É importante para a formação óssea. Auxilia nos processos de transmissão nervosa, contração muscular, coagulação sanguínea, reações antígeno-anticorpo e de fixação do complemento. Contribui para a fagocitose, na secreção e ação de enzimas e hormônios (amilase, catecolaminas) e na manutenção da contratilidade, ritmo e tonicidade do miocárdio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Ossos, dentes (principalmente)

Ligação a proteínas = Albumina (principalmente)

Excreção = Fezes, principalmente

Ajuste de dose = IH: sem necessidade. IR: se DCE < 25 ml/minuto, ajustar dose conforme nível sérico do cálcio. Pode haver hipercalcemia em pacientes com insuficiência renal.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção da hipocalcemia; tratamento de tetania, distúrbios cardíacos decorrentes da hipercalemia, ressuscitação cardíaca quando a epinefrina não conseguir melhorar as contrações miocárdicas, hipocalcemia; suplementação de cálcio.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, bradicardia, parada cardíaca, hipotensão arterial, vasodilatação e síncope (após injeção intravenosa rápida); sabor de giz; abcesso e necrose após administração intramuscular; sensação de formigamento; sensação de opressão; fogachos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar lentamente através de uma agulha pequena em uma veia grande (para se evitar o aumento muito rápido do cálcio sérico e o extravasamento). Não se deve administrar via intramuscular ou subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento eletrolítico; Sal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Gluconato de cálcio 10% – ampola com 10 ml (0,5 mEq/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, cafeína ou tabaco (possível diminuição da absorção do cálcio; recomendado: administrar com precaução); Alimentos (espinafre, farelo de trigo ou outros cereais, ruibarbo: possível diminuição da absorção intestinal dos suplementos de cálcio; recomendado: administrar com precaução). Leites ou seus derivados (recomenda-se evitar o uso excessivo ou prolongado); Atenolol (possível diminuição dos efeitos dessa medicação; recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores dos canais de cálcio (possível diminuição dos efeitos dessas medicações; recomendado: administrar com precaução); Diuréticos tiazídicos (possível hipercalcemia; recomendado: administrar com precaução); Fenitoína, fluoroquinolonas, sais de ferro e tetraciclina (prejuízo na absorção dessas medicações; recomendado: administrar com precaução); Glicosídeos digitálicos (a hipercalcemia aumenta o risco de toxicidade dessas medicações, maior risco de arritmias cardíacas (doses altas); recomendado: administrar com grande precaução); Poliestireno sulfonado de sódio (possível diminuição do efeito dessa medicação na redução do potássio sérico; recomendado: administrar com precaução); Vitamina D (recomenda-se evitar o uso de doses altas, exceto quando especificamente indicado pelo médico); Anfotericina B, cefalotina sódica, novobiocina sódica, cefamandol, cloridrato de dobutamina e tetraciclina (incompatibilidade: não associar).

POSOLOGIA: Adultos: 1 a 2 g administrados lentamente para não exceder 5 ml por minuto. Se necessário, pode-se repetir a dose. **Crianças**: 200 a 500 mg administrados lentamente para não exceder 5 ml por minuto, pode-se repetir a dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar a temperatura entre 15 e 30 °C, ao abrigo da luz. Evitar o congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipercalcemia, cálculo renal, fibrilação ventricular. Usar cuidadosamente nos casos de insuficiência respiratória severa, doença renal ou cardíaca e em pacientes sob uso de glicosídeos digitálicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar concentrações de cálcio sérico ou íon cálcio, cloro, sódio, potássio, magnésio, albumina e hormônio paratiroidiano (PTH). Em pacientes sob uso de glicosídeos digitálicos, monitorar sinais de toxicidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes digitalizados, com hipofosfatemia grave, acidose ou insuficiência respiratória. Se houver extravasamento, pode ser utilizada a hialuronidase (adicionar 10 ml de SF 0,9%, ficando a concentração de 15 unidades/ml). Fazer intervalo de 48 horas para administração concomitante com ceftriaxona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar o aumento de consumo de alimentos ricos em vitamina D. IM: no caso de uma emergência e quando a administração por via IV não for possível, em crianças só administre na coxa. Em adultos, só administre na região glútea. IV: Administrar em veia de grosso calibre, com uma agulha de pequeno calibre para minimizar flebite. Não administrar em veia do couro cabeludo, pois pode causar rubor facial, vasodilatação periférica e hipotensão. Administrar lentamente, não excedendo 5 ml por minuto. Monitorar PA, pulso e o ECG.

GOLIMUMABE

NOME COMERCIAL: Simponi.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal humano IgG1κ produzido por uma linhagem celular de hibridoma murino com tecnologia de DNA recombinante; forma complexos de alta afinidade e estabilidade junto com formas bioativas solúveis e transmembranais do fator de necrose tumoral humano (TNF), que impede a ligação do TNF com seus receptores.

Foi demonstrado que a ligação do TNF humano com golimumabe neutraliza a expressão na superfície celular induzida

pelo TNF das moléculas de adesão E-selectina, da molécula de adesão celular vascular (VCAM)-1 e da molécula de adesão intercelular (ICAM)-1 por células endoteliais humanas. A secreção induzida por TNF da Interleucina (IL)-6, IL-8 e do fator estimulante da colônia de granulócitos-macrófagos (GM-CSF) por células endoteliais humanas também foi inibida pelo golimumabe.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Volume de Distribuição Vd = 58 a 126 ml/Kg

Biodisponibilidade = SC, 53%

Tmáx = 2 a 6 dias

Meia-vida de eliminação = 2 semanas

Ajuste de Dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide ativa moderada a grave em adultos, combinado com metotrexato, artrite psoriásica ativa em adultos, espondilite anquilosante ativa, colite ulcerativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Observação: caso ocorram reações graves, a administração deste medicamento deve ser descontinuada imediatamente e a terapia apropriada deve ser instituída. Infecções respiratórias superiores (pneumonia), reações no local da injeção, hipertensão, bronquite, rash, sinusite, infecções fúngicas superficiais, tonturas, parestesia, pirexia, leucopenia, infecções bacterianas (ex: celulite), septicemia, prisão de ventre, melanoma, reações de hipersensibilidade graves sistêmicas (incluindo reação anafilática), sarcoidose, infecções invasivas fúngicas, bacterianas atípicas e protozoárias, abcesso, reativação de hepatite B, pneumocistose, coccidioidomicose, tuberculose, pielonefrite, bursite infecciosa, linfoma, leucemia, anemia, leucopenia, diminuição na contagem de neutrófilos, trombocitopenia, pancitopenia, formação de autoanticorpos, tontura, distúrbios desmielinizantes (central e periférico), parestesia, ICC (novo, início ou piora), vasculite, carcinoma de células de Merkel (tipo raro de câncer de pele).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do Fator de Necrose Tumoral (TNF); Agente gastrintestinal. Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável de 50 mg/0,5 ml (seringa preenchida).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interação séria (utilizar alternativa) com: vacinas de organismos vivos (pode aumentar os níveis e efeitos destes), anacinra, adalimumab, alefacept, globulina antitimócito equina, coelho globulina antitimócito, azatioprina, basiliximab, canakinumab, certolizumabe pegol, ciclosporina, etanercept, everolimus, glatiramer, sulfato de hidroxicloroquina, infliximab, leflunomida, muromonab CD3, micofenolato, ritonacepte, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus, tocilizumab.

POSOLOGIA: Aplicar, SC, 50 mg 1 vez ao mês, no mesmo dia do mês.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento com golimumabe deve ser iniciado e supervisionado por médicos especialistas experientes no diagnóstico e no tratamento da artrite reumatoide (AR), artrite psoriásica, espondilite anquilosante ativa, colite ulcerativa.
Infecções sérias (bacterianas, virais e fúngicas), inclusive sepse e TB (inclusive miliar, disseminada e extrapulmonar) e infecções oportunistas (como histoplasmose, nocardia e candidíase) foram relatadas em pacientes recebendo antagonistas do TNF.
Se diagnosticada tuberculose ativa, o tratamento com golimumabe não deve ser iniciado. Iniciar o tratamento para infecção de tuberculose latente antes do início do tratamento com golimumabe; considerar profilaxia antituberculose antes de iniciar o tratamento com golimumabe em pacientes com histórico de tuberculose latente ou ativa em que um tratamento adequado não pode ser confirmado.
O uso de antagonistas TNF, incluindo golimumabe, pode aumentar o risco de reativação do vírus da hepatite B (Hbv) nos pacientes que são portadores crônicos desse vírus; em pacientes que desenvolvam reativação do HBV, o tratamento com golimumabe deve ser descontinuado e uma terapia antiviral eficaz deve ser iniciada com tratamento de suporte adequado.
O potencial papel dos antagonistas TNF no desenvolvimento de malignidades não é conhecido; com o conhecimento atual, a possibilidade do risco de desenvolvimento de linfoma ou outra malignidade em pacientes tratados com antagonistas TNF não pode ser excluída. Nos estudos clínicos com o golimumabe e outros antag onistas do TNF, foram relatados mais casos de linfoma e outras neoplasias malignas entre os pacientes recebendo antagonistas do TNF em relação aos pacientes-controle recebendo placebo. Além disso, existe um risco aumentado de linfoma inerente aos pacientes com AR com doença inflamatória altamente ativa de longa duração, o que complica a estimativa do risco; os pacientes devem ser monitorados em relação aos sintomas de linfoma, como: linfonodos do pescoço, das axilas, da virilha ou de outras áreas engorgitadas, sudorese excessiva, especialmente à noite, durante o sono, febre, prurido grave, perda de peso não intencional. Orientar os pacientes a contatar o médico imediatamente caso apresentem quaisquer sintomas sugestivos de neoplasias malignas. O impacto do tratamento com golimumabe no desenvolvimento e curso de malignidades, assim como de infecções ativas e/ou crônicas, não é completamente esclarecido.

Foram relatados casos de agravamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e novos casos de ICC com antagonistas TNF, incluindo o golimumabe; deve-se ter cautela na utilização de golimumabe em pacientes portadores de insuficiência cardíaca e monitorá-los cuidadosamente (presença de tosse, falta de ar, edema de pés e tornozelos, ganho de peso).
Monitorizar os pacientes em relação à doença desmielinizante, especialmente esclerose múltipla.
Ter cautela ao se usar um antagonista do TNF em pacientes com DPOC, assim como em pacientes com risco elevado de neoplasias malignas devido a tabagismo importante.
Ter cautela ao considerar o uso de golimumabe em pacientes com doenças desmielinizantes do SNC recentes ou preexistentes.
Embora nenhum grupo de alto risco tenha sido identificado, deve-se ter cautela em pacientes sendo tratados com golimumabe que estejam em curso ou tenham histórico de alterações hematológicas significativas.
O uso de golimumabe associado com outros fármacos biológicos antirreumáticos modificadores do curso da doença não é recomendado. O tratamento com golimumabe pode resultar na formação de autoanticorpos e, raramente, no desenvolvimento da síndrome semelhante ao lúpus; se o paciente desenvolver sintomas sugestivos de síndrome semelhante ao lúpus durante o tratamento, o uso do golimumabe deve ser descontinuado.
Não administrar vacinas vivas ou atenuadas durante o tratamento com golimumabe.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar uso de equinácea, pois pode reduzir os efeitos terapêuticos do golimumabe.

Os sintomas relatados a seguir e que podem ser compatíveis com reações de hipersensibilidade foram raramente relatados após a administração de golimumabe: angioedema, dispneia, hipotensão, rash, doença do soro e urticária; se alguma dessas reações ocorrerem, o tratamento deve ser descontinuado e deve-se estabelecer tratamento adequado. Orientar o paciente a procurar ajuda médica de emergência se tiver algum destes sinais de reação alérgica: urticária, dificuldade em respirar, inchaço do rosto, lábios, língua ou garganta.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não agite a caneta aplicadora em nenhum momento.
Não aplicar em áreas em que a pele esteja sensível, contundida, vermelha, escamosa ou dura. Evite áreas com cicatrizes ou estrias.
Não administrar vacinas vivas ou atenuadas durante o tratamento com golimumabe.
Antes de injetar certolizumabe pegol, verificar:

1) Suspeita ou se apresenta uma infecção. Os pacientes não devem receber a administração do golimumabe se tiverem qualquer tipo de infecção.
2) Se está em tratamento com algum antibiótico ou antifúngico.
3) Se apresenta sinais de uma infecção, como febre, tosse e sintomas de resfriado.
4) Se tem ou teve hepatite B.
5) Se apresenta cortes abertos ou feridas no corpo.
6) Se costuma ter muitas infecções ou infecções recorrentes.
7) Se tem HIV, tuberculose (TB) ou teve contato com alguém com TB.
8) Se reside ou residiu em certos locais onde há maior risco de contrair certos tipos de infecções fúngicas (histoplasmose, coccidioidomicose, blastomicose).
9) Se tem ou teve algum tipo de câncer.
10) Se tem ICC. Deve-se ter cautela na utilização do golimumabe em pacientes portadores de insuficiência cardíaca e monitorá-los cuidadosamente.
11) Se tem convulsões, qualquer dormência ou formigamento ou alguma doença que afete o sistema nervoso, como esclerose múltipla.
12) Se tem alguma vacina planejada. Os pacientes não devem tomar nenhuma vacina viva ou atenuada enquanto estiverem em tratamento com o golimumabe.
13) Se tem alguma cirurgia ou procedimento dentário agendado ou em tratamento; pacientes que necessitarem de cirurgia ou procedimento dentário durante o tratamento com o golimumabe devem ser intensamente monitorados em relação à infecção.
14) Se há algum exame de coagulação agendado, pois o golimumabe pode erroneamente levar ao prolongamento do tempo de coagulação nos exames, sem que haja nenhum problema.
15) Se está grávida ou planejando engravidar, ou estiver amamentando.

Assim que o local da injeção for selecionado, use um lenço umedecido com álcool para limpar o local e a área em volta. Não tocar nessa área novamente até aplicar a injeção.

GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA

NOME COMERCIAL: Choragon.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula a produção de androgênios pelos testículos; estimula a maturação folicular final e reinício da meiose de oócitos e inicia ruptura de pré-ovulatório do folículo ovariano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,9 ± 1 L

Biodisponibilidade = 40%

Meia-vida de eliminação = Inicial: 11 horas; terminal: 23 horas.

Tmáx = 12 a 24 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Segurança, eficácia e farmacocinética em pacientes com insuficiência renal ou hepática não foram estabelecidas.

INDICAÇÃO: Maturação dos gametas e produção de esteroides gonadais, deficiência de espermatogênese, indução da ovulação e da gravidez em casos de anovulacão funcional.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento da mama, cansaço, cefaleia, fadiga, depressão mental, dor no local da injeção, ginecomastia, irritabilidade, inquietação, ascite sem ou com dor e efusão pleural, cistos ovarianos, aumento não complicado do ovário, edema periférico (ruptura dos cistos ovarianos, com hemoperitônio resultante), gravidez múltipla, puberdade precoce, fechamento precoce das epífises, síndrome de hiperestimulação ovariana, tromboembolismo arterial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante da ovulação; Gonodotropina.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável de 1.500 e 5.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações específicas até o momento.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Para aplicação via intramuscular, no quadrante superior externo das nádegas, profundamente.

Adultos:

Mulheres com esterilidade devido à ausência de amadurecimento folicular ou de ovulação: 5.000 a 10.000 UI, durante 1 a 3 dias, em combinação com um tratamento com menotrofina, ou seja, 1 dia após a última dose de menotrofina. Após 7 dias, aplicar mais 5.000 UI.

Homens com hipogonadismo hipogonadotrófico: 500 a 1.000 UI, 2 a 3 vezes por semana.

Puberdade retardada, associada com insuficiência da função gonadotrófica hipofisária: 1.500 UI, 2 vezes por semana, durante pelo menos 6 meses.

Esterilidade (em certos casos de insuficiência de espermatogênese): 3.000 UI por semana, em combinação com injeções de menotrofina.

Adultos e crianças menores de 6 anos: criptorquidismo sem origem de uma obstrução anatômica: 1.000 UI, 2 vezes por semana, durante 6 semanas.

Se necessário, repetir o tratamento.

Crianças menores de 6 anos: criptorquidismo sem origem de uma obstrução anatômica: 500 UI, 2 vezes por semana, durante 6 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com o diluente fornecido pelo fabricante, no volume de 1 a 10 ml. Após reconstituição, a estabilidade é de 30 a 60 dias, sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, tiroide não controlada ou disfunção renal, tumor da glândula pituitária ou do hipotálamo, sangramento vaginal de causa desconhecida, câncer nos ovários, útero ou nas mamas, aumento dos ovários ou cisto não causado por ovário policístico, homens com histórico ou suspeita de tumores andrógenos dependentes, como carcinoma prostático ou carcinoma mamário no homem, gravidez, desordens tromboembólicas, síndrome de hiperestimulação ovariana; em meninos, quando descida do testículo não ocorrer devido a fatores obstrutivos, por exemplo, hérnia inguinal, cirurgia na região inguinal, testículo ectópico.

CUIDADOS MÉDICOS: Homens: níveis séricos de testosterona, análise do sêmen.
Mulheres: ultrassonografia ou níveis de estradiol para avaliar o desenvolvimento folicular, ultrassonografia para avaliar o número e o tamanho dos folículos; ovulação (temperatura corporal de referência, nível de progestina sérica na menstruação, ultrassonografia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tal como acontece com outros medicamentos de hCG, os relatos de nascimentos múltiplos têm sido associados com a gonadotrofina coriônica humana.
A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos e geriátricos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (adultos: quadrante superior externo do glúteo).

GOSSERRELINA

NOME COMERCIAL: Zoladex.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a secreção de hormônio luteinizante (LH) pela pituitária, o que leva a uma queda nas concen-

trações séricas de testosterona nos homens e de estradiol nas mulheres. Assim como outros agonistas do LHRH, inicialmente pode aumentar, de forma transitória, as concentrações séricas de testosterona no homem e de estradiol nas mulheres.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 44,1 L (homem); 20,3 L (mulher)

Ligação a proteínas = 27%

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento paliativo do carcinoma de próstata adiantado, controle de câncer de mama passível de manipulação hormonal; controle de endometriose, controle de leiomioma uterino, diminuição de espessura endometrial, utilizado antes da ablação endometrial; fertilização assistida para bloqueio hipofisário.

REAÇÕES ADVERSAS: Ondas de calor, diminuição da libido, impotência, fadiga, náuseas, dor óssea, erupções cutâneas, eritema no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D (câncer de mama avançado), X (endometriose).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico. Agonista do hormônio liberador de gonadotrofina; Agonista do hormônio liberador da gonadotrofina.

APRESENTAÇÃO: Injetável, seringa preenchida com 3,60 e 10,80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações medicamentosas até o momento.

POSOLOGIA: SC: 3,6 mg/dose a cada 28 dias ou 10,8 mg/dose a cada 3 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente não superior a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos análogos da gonadorrelina, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar um botão anestésico antes da aplicação. Realizar densitometria óssea periódica se uso prolongado em mulheres.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve ser administrada por médico experiente em quimioterapia. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A aplicação é realizada em parede abdominal anterior. Como o medicamento não é uma injeção líquida, não se deve tentar remover bolhas de ar, com risco de deslocar o depósito do medicamento.

GRANISETRONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Kytrill, Kidazom, Neosetron.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptor 5-HT3; bloqueia a serotonina, perifericamente, nos terminais nervosos vagais e, centralmente, na zona de disparo do quimiorreceptor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 4 a 10 minutos

Duração = Geralmente até 24 horas

Vd = 3 L/kg

Ligação a proteínas = 65%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal de 5 a 9 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Idosos e pacientes com diminuição da função renal ou do fígado: não há necessidade de alteração da dose.

INDICAÇÃO: Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, em paciente com neoplasia (prevenção e tratamento), profilaxia e tratamento da náusea e vômito no pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, agitação, ansiedade, insônia, sonolência, fraqueza, tontura, febre, constipação, diarreia, dor abdominal, hipertensão, hipotensão, síncope, arritmias, bloqueio AV, fibrilação atrial, erupção cutânea, aumento das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista seletivo do receptor 5-HT3; Antiemético.

APRESENTAÇÃO: 1 mg/ml, ampola de 1 e 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Apomorfina (pode aumentar o efeito hipotensivo da apomorfina).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Em infusão intravenosa (infundir EV durante mais de 5 minutos) ou intravenosa direta (durante 1minuto).

Adultos e adolescentes:

Náusea e vômitos induzidos por quimioterapia do câncer (prevenção): 10 mcg por kg de peso, dentro de 30 minutos antes do início da quimioterapia ou radioterapia.

Crianças > 12 anos: mesma dose de adultos.

Crianças < 12 anos: doses não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, diluído em 20 a 50 ml destas soluções. A estabilidade após diluição é de 7 dias, sob refrigeração, e por 3 dias em temperatura ambiente; proteger da luz.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula ou a outros antagonistas dos receptores 5-HT3.

CUIDADOS MÉDICOS: A granisetrona pode causar prolongamento do intervalo QT (raramente pode ser fatal); em caso de batimento cardíaco irregular, graves tonturas, desmaios, orientar o paciente a procurar o médico o mais brevemente possível.
Monitorar pacientes com insuficiência cardíaca, batimentos cardíacos lentos, prolongamento do intervalo QT no ECG, história familiar de certos problemas cardíacos (prolongamento do intervalo QT no ECG, morte súbita cardíaca).
Baixos níveis de potássio ou magnésio no sangue, ou medicações concomitantes que prolongam o intervalo QT, também podem aumentar o risco de prolongamento do intervalo QT; este risco pode aumentar se o paciente estiver em uso de diuréticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos da granisetrona.
Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas.
A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.
O uso deste medicamento em quimioterapia deve ser feito apenas para profilaxia, não sendo útil no tratamento de náuseas e vômitos já instalados.
Usar com cautela na cirurgia abdominal, pois pode mascarar sintomas de íleo paralítico ou de distensão gástrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir EV durante mais de 5 minutos. Orientar a não dirigir e operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento das transaminases).

GRANISETRONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Kytrill, Kidazom, Neosetron.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptor 5-HT3; bloqueia a serotonina, perifericamente, nos terminais nervosos vagais e, centralmente, na zona de disparo do quimiorreceptor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = Geralmente até 24 horas

Vd = 3 L/kg

Ligação a proteínas = 65%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal de 5 a 9 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Idosos e pacientes com diminuição da função renal ou do fígado: não há necessidade de alteração da dose.

INDICAÇÃO: Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, em paciente com neoplasia (prevenção e tratamento), profilaxia e tratamento da náusea e vômito no pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, agitação, ansiedade, insônia, sonolência, fraqueza, tontura, febre, constipação, diarreia, dor abdominal, hipertensão, hipotensão, síncope, arritmias, bloqueio AV, fibrilação atrial, erupção cutânea, aumento das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes da quimioterapia ou radioterapia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista seletivo do receptor 5-HT3; Antiemético.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Apomorfina (pode aumentar o efeito hipotensivo da apomorfina).

POSOLOGIA: Uso oral:

Profilaxia da emese relacionada à quimioterapia (Adultos): 2 mg, 1 x/dia, até 1 hora antes da quimioterapia, ou 1 mg 2 x/dia, sendo a primeira dose administrada 1 hora antes da quimioterapia.

Profilaxia da emese relacionada à radioterapia (Adultos): 2 mg, 1 x/dia, até 1 hora antes da radioterapia.

Crianças: doses não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula ou a outros antagonistas dos receptores 5-HT3.

CUIDADOS MÉDICOS: A granisetrona pode causar prolongamento do intervalo QT (raramente pode ser fatal); em caso de batimento cardíaco irregular, graves tonturas ou desmaios, orientar o paciente a procurar o médico o mais brevemente possível.
Monitorar pacientes com insuficiência cardíaca, batimentos cardíacos lentos, prolongamento do intervalo QT no ECG, história familiar de certos problemas cardíacos (prolongamento do intervalo QT no ECG, morte súbita cardíaca).
Baixos níveis de potássio ou magnésio no sangue, ou medicações concomitantes que prolongam o intervalo QT, também podem aumentar o risco de prolongamento do intervalo QT; este risco pode aumentar se o paciente estiver em uso de diuréticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos da granisetrona.
A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.
Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas.
O uso deste medicamento em quimioterapia deve ser feito apenas para profilaxia, não sendo útil no tratamento de náuseas e vômitos já instalados.
Usar com cautela na cirurgia abdominal, pois pode mascarar sintomas de íleo paralítico ou de distensão gástrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação cerca de uma hora antes do início da terapêutica quimioterápica. Orientar a não dirigir e operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento das transaminases).

GRISEOFULVINA

NOME COMERCIAL: Sporostatin, Fulcin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a mitose da célula fúngica na metáfase; liga-se à queratina humana, tornando-a resistente à invasão fúngica na metáfase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Atravessa a placenta.

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 9 a 22 horas

Tmáx = 4 horas

Excreção = Urina, fezes e perspiração

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado na hepatopatia grave. IR: não necessita de ajuste de dose. Hemodiálise e diálise peritoneal: não é removida, portanto sem necessidade de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: *Tinea capitis, tinea corporis, tinea cruris, tinea pedia* (pé-de-atleta), *tinea unguium* (infecção micótica das unhas).

REAÇÕES ADVERSAS: Erupção cutânea, alergia, *rash*, urticária, náuseas, vômitos, desconforto epigástrico, diarreia, cefaleia, estomatite, fadiga, tontura, insônia, confusão mental, leucopenia, granulocitopenia, pseudotumor, lúpus smile, hepatotoxicidade, neurite periférica e proteinúria são mais raras e geralmente associadas com uso prolongado, fotossensibilização.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas, mas estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar o uso por causa do potencial tumorigênico.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ricos em lipídeos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbituratos (pode ter sua ação diminuída); Anticoagulantes (pode diminuir a ação dos anticoagulantes); Contraceptivos orais (pode diminuir a eficácia de contraceptivos estrogênicos e hormonais); Ciclosporina, varfarina (pode diminuir os níveis e efeitos destes); Álcool (pode aumentar depressão do SNC).

POSOLOGIA: Adultos:

Tinea corporis, *tinea capitis* ou *tinea cruris*: 500 mg ao dia, em dose única ou dividida.

Tinea pedis ou *tinea unguium*: 1 g ao dia, em dose dividida.

Crianças maiores de 2 anos: *tinea corporis*, *tinea capitis*, *tinea cruris*, *tinea pedis* ou *tinea unguium*: 10 a 11 mg por kg de peso corpóreo, ao dia.

Importante: a duração do tratamento é de:

Tinea corporis: 2 a 4 semanas.

Tinea capitis: 4 a 6 semanas.

Tinea cruris: 4 a 6 semanas.

Tinea pedis: 4 a 8 semanas.

Tinea unguium: 4 a 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegida da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hepatopatia grave, porfiria (interfere no metabolismo de porfirinas).

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar periodicamente provas das funções renal, hepáticas e hematopoéticas.
Uma vez que a griseofulvina é derivado de espécies de *Penicillium,* a possibilidade de sensibilidade cruzada com penicilina existe, no entanto, estes pacientes penicilina-sensíveis foram tratados sem dificuldade.
Não utilizar em infecções que podem responder ao tratamento tópico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está em desuso devido a sua toxicidade e ao aparecimento de novos antifúngicos.
A griseofulvina é fungistático com atividade *in vitro* contra várias espécies de *Microsporum, Epidermophyton* e *Trichophyton;* não tem nenhum efeito sobre as bactérias ou outros gêneros de fungos.
Síndromes de lúpus eritematoso ou lúpus têm sido relatadas em pacientes recebendo griseofulvina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação após as refeições. Orientar a usar protetor solar e evitar tomar sol. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, granulocitopenia). Orientar a não consumir bebidas alcoólicas, pois há risco de reação tipo dissulfiram (rubor, cefaleia, náusea, vômito, dor torácica e/ou abdominal).

GUAIFENESINA

NOME COMERCIAL: Expectamin, Aeroflux, Ozonyl, Revenil, Toplexil, Toplexil Pediátrico, Transpulmin, Transpulmin Bálsamo, Xarope Vick Guaifenesina, Xarope 44 E.

MECANISMO DE AÇÃO: Irrita a mucosa gástrica; estimula secreções do trato respiratório e diminui a viscosidade do muco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 hora

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Tosse (como expectorante)

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, cefaleia, náuseas, vômitos, erupção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Expectorante.

APRESENTAÇÃO: Expectamin (cada 5 ml contém guaifenesina 100 mg + dexclorfeniramina 2 mg + dextroisoefedrina 20 mg); Aeroflux (cada 5 ml contém guaifenesina 100 mg + salbutamol 2 mg + citrato de sódio 60 mg); Ozonyl (cada 5 ml contém guaifenesina 25 mg + difenidramina 10 mg + cloreto de amônio 16,5 mg + cansilato de sódio 25 mg + mentol 0,5 mg + eucaliptol 0,000165 mg + gomenol 0,165 mg); Revenil (guaifenesina 100 mg + etafedrina 20 mg + ambufilina 60 mg + doxilamina 6 mg + açúcar); Toplexil (cada 5 ml contém guaifenesina 33,3 mg + oxomemazina 1,66 mg + benzoato de sódio 33,3 mg + paracetamol 33,3 mg); Toplexil pediátrico (cada 5 ml contém guaifenesina 25 mg + oxomemazina 0,825 mg + benzoato de sódio 25 mg + paracetamol 10 mg); Transpulmin (cada 15 ml contém guaifenesina 50 mg + cansilato de sódio 90 mg + mentol 1,05 mg + eucaliptol 0,50 mg + oxeladina 15 mg); Xarope Vick Guaifenesina (cada 15 ml contém guaifenesina 200 mg + propilenoglicol + álcool 95% + citrato de sódio + carboximetilcelulose); Xarope 44 E (guaifenesina + dextrometorfano).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhuma informação fornecida.

POSOLOGIA: Via oral:

Adultos e crianças com 12 anos de idade ou mais: 2 a 4 colheres de chá (200 mg a 400 mg) a cada 4 horas, não excedendo 2.400 mg (24 colheres de chá) em 24 horas.

Crianças de 6 anos a menores de 12 anos de idade: 1 a 2 colheres de chá (100 mg a 200 mg) a cada 4 horas, não pode ultrapassar 1.200 mg (12 colheres de chá) em 24 horas.

Crianças de 2 anos a menores de 6 anos de idade: ½ a 1 colher de chá (50 mg a 100 mg) a cada 4 horas, não excedendo 600 mg (6 colheres de chá) em 24 horas.

Crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade: Uma dose comum é de ¼ a ½ colher de chá (25 mg a 50 mg) a cada 4 horas, não superior a 300 mg (3 colheres de chá) em 24 horas. Dosagem individualizada deve ser determinada pela avaliação do paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Possível interferência na cor para a determinação do ácido 5-hidroxi-indol-acetil e do ácido vanil mandélico; suspender por 49 horas antes do teste.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A guaifenesina não é indicada para tosse persistente (como a que ocorre na asma, tabagismo, bronquite crônica, enfisema ou tosse acompanhada de secreção excessiva).
Para maiores detalhes de cada produto, consultar os fármacos separadamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar o controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (o medicamento contém açúcar).

HALCINONIDA

NOME COMERCIAL: Halog

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação dos corticosteroides tópicos não está claro; diminui a inflamação, estabilizando as membranas lisossômicas dos leucócitos, impedindo a liberação de hidrolases ácidas destrutivas de leucócitos; inibe a acumulação de macrófagos em áreas inflamadas; reduz a adesão de leucócitos ao endotélio capilar, reduzindo a permeabilidade da parede capilar e formação de edema; diminui os componentes do complemento, a atividade histamina; reduz a proliferação de fibroblastos; deposição de colágeno e formação de tecido cicatricial posterior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = A extensão da absorção percutânea dos corticosteroides tópicos é determinada por muitos fatores, incluindo o veículo, a integridade da barreira epidérmica, e a utilização de pensos oclusivos.

Potência = Alta

Ligação a proteínas = Ligada às proteínas plasmáticas em vários graus

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Dermatite atópica grave, dermatite numular grave, eczema rebelde, líquen plano, neurodermatite grave, psoríase. Outras indicações e usos: queimaduras (1º e 2º graus), tratamento adjuvante para: alopecia areata, lúpus eritematoso discoide crônica, micose fungoide, dermatite seborreica.

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofia da pele, acne, dermatite de contato, estrias, foliculites, furunculose, hiperestesia, púrpura cutânea, hipertricose, hipopigmentação, prurido, piora de infecção bacteriana, fúngica ou viral, efeito sistêmico por absorção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica/Tópica capilar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Solução tópica capilar 0,1% – frasco com 30 ml. Formulação contém: contém 0,1% de Halcinonida, + 0,1% de cloreto de benzoxônio + 2,0% de ácido salicílico, em veículo de etanol a 66%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhuma informação fornecida.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos: aplicar pequena quantidade do medicamento na área afetada, 1 a 3 vezes ao dia.

Crianças: aplicar pequena quantidade do medicamento na área afetada, 1 vez ao dia.

Uso tópico capilar.

Adultos: aplicar o produto no couro cabeludo 1 a 3 vezes ao dia, até a remissão dos sintomas.

O produto é inflamável (contém álcool).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com lesões tuberculosas ou infecções virais tópicas ou sistêmicas (isto é, *vaccinia*, varicela, *herpes simplex*), dermatoses úmidas ou exsudativas.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso da halcinonida não é recomendado para crianças abaixo de 6 anos. Quando aplicado a pacientes pediátricos, particularmente aqueles entre 6 e 12 anos, esse medicamento deverá ser limitado à menor quantidade para a mais curta duração compatível com um regime terapêutico efetivo; monitorar esses pacientes atentando para sinais e sintomas de efeitos sistêmicos. Evitar uso da halcinonida sobre grandes áreas de superfície ou por períodos prolongados de tempo em crianças e adolescentes (podem demonstrar maior susceptibilidade ao salicilismo, supressão do eixo HPA e síndrome de Cushing do que pacientes mais velhos por causa de uma maior relação área de superfície de pele sobre peso corporal), pois pode resultar em absorção sistêmica suficiente para produzir efeitos sistêmicos.

Absorção sistêmica de corticosteroides tópicos pode produzir supressão reversível do eixo hipotalâmico-pituitária--adrenal (HPA), manifestações de síndrome de Cushing, hiperglicemia e glicosúria em alguns pacientes. Absorção sistêmica de ácido salicílico pode resultar em sintomas de salicilismo.

As condições que aumentam a absorção sistêmica de corticosteroides e ácido salicílico aplicados topicamente incluem: uso sobre áreas de grande superfície, uso prolongado, uso em dobras e áreas intertriginosas e a adição de pensos oclusivos.

A ação queratolítica do ácido salicílico pode também levar ao aumento da absorção deste medicamento.

Monitorar e avaliar periodicamente pacientes recebendo uma grande dose de qualquer corticoide tópico potente e ácido salicílico sob qualquer(s) condição(s) que possa aumentar a absorção sistêmica (evidência da supressão do eixo HPA, usando cortisol urinário livre e teste de estimulação de ACTH, para diminuição da homeostase térmica e evidência de salicilismo); se evidenciada supressão do eixo HPA, tentar suspender a halcinonida ou reduzir a frequência de aplicação, ou substituir um corticoide menos potente;

a recuperação da função do eixo HPA e da homeostase térmica é geralmente imediata e completada a partir da descontinuação do corticoide.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Crianças podem absorver proporcionalmente quantidades maiores de corticosteroides tópicos e ácido salicílico e assim ser mais suscetíveis à toxicidade sistêmica.
Os corticosteroides tópicos podem ser absorvidos pela pele normal intacta; após absorção através da pele, os corticosteroides tópicos são conduzidos através de etapas farmacocinéticas semelhantes aos corticosteroides administrados sistemicamente.
Curativos oclusivos aumentam substancialmente a absorção percutânea de corticosteroides tópicos. Assim, curativos oclusivos pode ser um valioso complemento terapêutico para o tratamento de dermatoses resistentes.
O ácido salicílico produz descamação e ação queratolítica na camada córnea da pele sem alterar a estrutura da epiderme viável.
Caso se desenvolva uma infecção, o uso de pensos oclusivos deverá ser descontinuado e instituída uma terapia com antibióticos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma pequena camada na área afetada, esfregar suavemente. Evitar contato com os olhos e membranas mucosas.
Pensos oclusivos podem ser usados para o tratamento de psoríase ou outras condições recalcitrantes. Aplicar a halcinonida à lesão, cobrir com um filme flexível não poroso e selar as extremidades. Se necessária, umidade adicional pode ser providenciada cobrindo a lesão com uma peça de roupa limpa de algodão umedecida, antes de o filme não poroso ser aplicado ou molhando ligeiramente a área afetada com água, logo antes de aplicar a solução; a frequência de troca dos pensos é mais bem determinada numa base individual. Pode ser conveniente aplicar a solução sob penso oclusivo à noite e remover o penso pela manhã (isto é, oclusão de 12 horas).

HALOPERIDOL, SOLUÇÃO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Haldol, Halo, Uni Haloper.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos D2 e D1 mesolímbicos pós-sinápticos no cérebro, reduzindo a atividade dopaminérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Sedação: IV, 10 minutos a 1 hora

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático, em compostos inativos (citocromo P450 pela enzima CYP2D6 e CYP 3A4)

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Tmáx = 20 minutos

Excreção = Urina (33%, como metabólitos); fezes (15%)

Ajuste de dose = IH grave = contraindicado; IR = usar com cautela

INDICAÇÃO: Tratamento de esquizofrenia; controle de tiques motores e sonoros da síndrome de Tourette em crianças e adultos; tratamento de crianças e adultos com problemas comportamentais, náusea e vômito incoercíveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, hiper ou hipotensão arterial, morte súbita, ondas T anormais com repolarização ventricular prolongada, taquicardia, *torsade de pointes*; alopecia, dermatite de contato, fotossensibilidade, hiperpigmentação, prurido, *rash* cutâneo; amenorreia, congestão mamária, disfunção sexual, galactorreia, ginecomastia, hiper ou hipoglicemia, hiponatremia, irregularidades menstruais, lactação, mastalgia; anorexia, constipação, diarreia, dispepsia, hipersialorreia, náusea, vômito, xerostomia; priapismo, retenção urinária; icterícia colestática e/ou obstrutiva; turvamento da visão; broncoespasmo, laringoespasmo; acatisia, agitação, ansiedade, cefaleia, confusão mental, crises convulsivas, depressão, discinesia e distonia tardia, euforia, insônia, letargia, reações distônicas e extrapiramidais, sinais e sintomas de pseudoparkinsonismo, sonolência, vertigem, síndrome neuroléptica maligna, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico típico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 5 mg/ml – ampola com 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode potencializar a intoxicação pelo álcool, causando hipotensão grave, recomendado: orientar o paciente e não ingerir álcool durante o tratamento); Anfetaminas (pode diminuir os efeitos da anfetamina, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (pode diminuir os efeitos dos anticoagulantes orais, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (pode potencializar os efeitos dos anticolinérgicos, causando aumento da pressão intraocular, recomendado: administrar com precaução); Anticonvulsivantes (pode produzir alterações no padrão das crises convulsivas quando tomado simultaneamente com anticonvulsivantes, recomendado: administrar com precaução); Anti-histamínicos (pode potencializar os efeitos do anti-histamínico, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (pode causar hipotensão grave, recomendado: evitar a administração conjunta); Depressores do SNC (pode potencializar a depressão do SNC, recomendado:

administrar com precaução); Dopamina (pode antagonizar a vasoconstrição periférica produzida pela dopamina, recomendado: evitar a administração conjunta); Efedrina (pode diminuir os efeitos da efedrina, recomendado: administrar com precaução); Epinefrina (pode bloquear os efeitos alfa adrenérgicos da epinefrina, recomendado: administrar com precaução); Fenilefrina (pode diminuir os efeitos da fenilefrina, recomendado: administrar com precaução); Hipnoanalgésicos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Hipnóticos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Levodopa (pode diminuir os efeitos da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Medicamentos de reação extrapiramidal (pode aumentar a gravidade e a frequência dos medicamentos que causam reação extrapiramidal, recomendado: evitar a administração conjunta); Metildopa (pode causar anormalidades mentais e comportamentais, recomendado: evitar a associação medicamentosa); Sedativos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Psicoses agudas com agitação acentuada:

Adultos: inicialmente 2 a 5 mg, doses subsequentes podem ser administradas a intervalos de 4 a 8 horas até controlar os sintomas, em geral bastam 10 mg por dia. Para idosos ou pacientes debilitados e crianças abaixo de 12 anos não se estabeleceu dose. Náuseas e vômitos: 1,2 ou 5 mg cada 12 horas, conforme necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 25 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%. Não diluir em SF, pois pode gerar incompatibilidades e diminuição da estabilidade. A estabilidade após diluição é de 38 dias, em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, depressão tóxica do SNC induzida por fármacos, doença de Parkinson, afecções cardiovasculares ou hepatopatias graves.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar funções hematológica e hepática (leucocitose, aumentos nos testes de função hepática e CPK).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose após diálise. O haloperidol pode produzir sonolência, portanto orientar os pacientes quanto a evitar exercer atividades que exijam estado de atenção como dirigir e operar máquinas. O haloperidol pode produzir convulsões, portanto, usar com precaução em pacientes com uma história conhecida de epilepsia ou com predisposição a convulsões (por exemplo, abstinência ao álcool e lesões cerebrais).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar sinais de agitação ou vontade de se manter em movimento, a qual pode surgir nas 6 horas seguintes à administração da primeira dose, movimentos rítmicos e incontroláveis de boca, face e extremidades, mastigação descontrolada ou movimentos rápidos da língua. Monitorar febre, angústia, respiratória, taquicardia, convulsões, diaforese, hipertensão ou hipotensão, palidez, fadiga, rigidez muscular severa ou perda do controle da bexiga. Avaliar estado mental do paciente, PA, balanço hídrico e o peso, ingestão de líquidos e de alimentos consistentes. IM: injetar lentamente em músculo, não exceder 3 ml em cada local de aplicação, manter o paciente em repouso pelo menos 30 minutos após a injeção. IV: pode ser administrada diretamente sem diluir. Administrar 5 mg/minuto. Pode ser diluída em 30-50 ml de SG 5%, infundir além de 30 minutos.

HALOPERIDOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Haldol, Halo, Uni Haloper,

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos D2 e D1 mesolímbicos pós-sinápticos no cérebro; reduzindo a atividade dopaminérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção: Bem absorvido por via oral.

Ligação a proteínas = 92%

Metabolismo = Hepático, em compostos inativos

Biodisponibilidade oral = 60%

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina (33%, como metabólitos); fezes (15%)

Ajuste de dose = IH grave = contraindicado; IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de esquizofrenia e sintomas psicóticos; controle de tiques motores e sonoros da síndrome de Tourette em crianças e adultos; tratamento de crianças com problemas comportamentais.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, hiper ou hipotensão arterial, morte súbita, ondas T anormais com repolarização ventricular prolongada, taquicardia, *torsade de pointes*, alopecia, dermatite de contato, fotossensibilidade, hiperpigmentacão, prurido, *rash* cutâneo, amenorreia, congestão mamária, disfunção sexual, galactorreia, ginecomastia, hiper ou hipoglicemia, hiponatremia, irregularidades menstruais, lactação, mastalgia; anorexia, constipação, diarreia, dispepsia, hipersialorreia, náusea, vômito, xerostomia; priapismo, retenção urinária; icterícia colestática e/ou obstrutiva; turvamento da visão; broncoespasmo, laringoespasmo; acatisia, agitação, ansiedade, cefaleia, confusão

mental, crises convulsivas, depressão, discinesia e distonia tardia, euforia, insônia, letargia, reações distônicas e extrapiramidais, sinais e sintomas de pseudoparkinsonismo, sonolência, vertigem, síndrome neuroléptica maligna; diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimentos ou com água para minimizar a irritação GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico típico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 1 mg e 5 mg; gotas; 2 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode potencializar a intoxicação pelo álcool, causando hipotensão grave, recomendado: orientar o paciente e não ingerir álcool durante o tratamento); Anfetaminas (pode diminuir os efeitos da anfetamina, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (pode diminuir os efeitos dos anticoagulantes orais, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (pode potencializar os efeitos dos anticolinérgicos, causando aumento da pressão intraocular, recomendado: administrar com precaução); Anticonvulsivantes (pode produzir alterações no padrão das crises convulsivas quando tomado simultaneamente com anticonvulsivantes, recomendado: administrar com precaução); Anti-histamínicos (pode potencializar os efeitos do anti-histamínico, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (pode causar hipotensão grave, recomendado: evitar a administração conjunta); Depressores do SNC (pode potencializar a depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); Dopamina (pode antagonizar a vasoconstrição periférica produzida pela dopamina, recomendado: evitar a administração conjunta); Efedrina (pode diminuir os efeitos da efedrina, recomendado: administrar com precaução); Epinefrina (pode bloquear os efeitos alfa adrenérgicos da epinefrina, recomendado: administrar com precaução); Fenilefrina (pode diminuir os efeitos da fenilefrina, recomendado: administrar com precaução); Hipnoanalgésicos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Hipnóticos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Levodopa (pode diminuir os efeitos da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Medicamentos de reação extrapiramidal (pode aumentar a gravidade e a frequência dos medicamentos que causam reação extrapiramidal, recomendado: evitar a administração conjunta); Metildopa (pode causar anormalidades mentais e comportamentais, recomendado: evitar a associação medicamentosa); Sedativos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: VO (adultos): 0,5 mg, 2-3 vezes por dia (os pacientes com sintomas severos podem requerem até 100 mg/dia). **VO (crianças de 3-12 anos ou com 15-40 kg):** 50 mcg/kg/dia, divididos em 2-3 doses (a dose pode ser aumentada até 500 mcg/dia a cada 5-7 dias, ou até 75 mcg/kg/dia para distúrbios não psicóticos ou síndrome de Tourette, ou 150 mcg/kg/dia para psicoses).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 25 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, depressão tóxica do SNC induzida por fármacos, doença de Parkinson, afecções cardiovasculares ou hepatopatias graves.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar funções hematológica e hepática (leucocitose, aumentos nos testes de função hepática e CPK).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose após diálise. O haloperidol pode produzir sonolência, portanto orientar os pacientes quanto a evitar exercer atividades que exijam estado de atenção como dirigir e operar máquinas. O haloperidol pode produzir convulsões, portanto, usar com precaução em pacientes com uma história conhecida de epilepsia ou com predisposição a convulsões (por exemplo, abstinência ao álcool e lesões cerebrais).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar sinais de agitação ou vontade de se manter em movimento, a qual pode surgir nas 6 horas seguintes à administração da primeira dose, movimentos rítmicos e incontroláveis de boca, face e extremidades, mastigação descontrolada ou movimentos rápidos da língua. Monitorar febre, angústia, respiratória, taquicardia, convulsões, diaforese, hipertensão ou hipotensão, palidez, fadiga, rigidez muscular severa ou perda do controle da bexiga. Avaliar estado mental do paciente, PA, balanço hídrico e o peso, ingestão de líquidos e de alimentos consistentes. VO: a medicação deve ser administrada sem diluir, mas, se necessário, diluir em pelo menos 60 ml de líquido (exceto café ou chá). Deve ser administrado com alimentos ou com água ou leite para minimizar a irritação GI.

HALOPERIDOL, DECANOATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Haldol Decanoato, Decan haloper, Halo Decanoato, haloperidol Decanoato.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos D2 e D1 mesolímbicos pós-sinápticos no cérebro, reduzindo a atividade dopaminérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 60 minutos

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático (via citocromo P450 pela enzima CYP2D6 e CYP 3A4). Forma metabólitos inativos

Meia-vida de eliminação = Em torno de 3 semanas

Tmáx = 3 a 9 dias

Excreção = Urina e bile

Ajuste de dose = Na IH: contraindicado na IH grave. Na IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de esquizofrenia; controle de tiques motores e sonoros da síndrome de Tourette em crianças e adultos; tratamento de crianças e adultos com problemas comportamentais.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, hiper ou hipotensão arterial, morte súbita, ondas T anormais com repolarização ventricular prolongada, taquicardia, *torsade de pointes*; alopecia, dermatite de contato, fotossensibilidade, hiperpigmentação, prurido, *rash* cutâneo; amenorreia, congestão mamária, disfunção sexual, galactorreia, ginecomastia, hiper ou hipoglicemia, hiponatremia, irregularidades menstruais, lactação, mastalgia; anorexia, constipação, diarreia, dispepsia, hipersialorreia, náusea, vômito, xerostomia; priapismo, retenção urinária; icterícia colestática e/ou obstrutiva; turvamento da visão; broncoespasmo, laringoespasmo; acatisia, agitação, ansiedade, cefaleia, confusão mental, crises convulsivas, depressão, discinesia e distonia tardia, euforia, insônia, letargia, reações distônicas e extrapiramidais, sinais e sintomas de pseudoparkinsonismo, sonolência, vertigem, síndrome neuroléptica maligna, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intramuscular (decanoato de haloperidol – NÃO se deve administrar pela via intravenosa).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico típico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 70,52 mg/ml (equivalente a 50 mg de haloperidol).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode potencializar a intoxicação pelo álcool, causando hipotensão grave, recomendado: orientar o paciente e não ingerir álcool durante o tratamento); Anfetaminas (pode diminuir os efeitos da anfetamina, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (pode diminuir os efeitos dos anticoagulantes orais, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (pode potencializar os efeitos dos anticolinérgicos, causando aumento da pressão intraocular, recomendado: administrar com precaução); Anticonvulsivantes (pode produzir alterações no padrão das crises convulsivas quando tomado simultaneamente com anticonvulsivantes, recomendado: administrar com precaução); Anti-histamínicos (pode potencializar os efeitos do anti-histamínico causado pelo haloperidol; recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (pode causar hipotensão grave, recomendado: evitar a administração conjunta); Depressores do SNC (pode potencializar a depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); Dopamina (pode antagonizar a vasoconstrição periférica produzida pela dopamina, recomendado: evitar a administração conjunta); Efedrina (pode diminuir os efeitos da efedrina, recomendado: administrar com precaução); Epinefrina (pode bloquear os efeitos alfa adrenérgicos da epinefrina, recomendado: administrar com precaução); Fenilefrina (pode diminuir os efeitos da fenilefrina, recomendado: administrar com precaução); Hipnoanalgésicos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Hipnóticos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta); Levodopa (pode diminuir os efeitos da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Antiparkinsonianos: redução dos efeitos dos antiparkinsonianos; Medicamentos que causam reação extrapiramidal (pode aumentar a gravidade e a frequência dos medicamentos que causam reação extrapiramidal; recomendado: evitar a administração conjunta); Metildopa (pode causar anormalidades mentais e comportamentais, recomendado: evitar a associação medicamentosa); Sedativos (pode causar aumento da pressão intraocular em pacientes com glaucoma, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: A dose pode ser calculada a partir da dose oral de haloperidol ou da dose equivalente de outros neurolépticos (uma dose correspondente a cerca de 20 vezes a dose oral diária de haloperidol, expressa em miligramas). Quadro psicótico de grau leve a moderado: 1 a 3 ml (50 a 150 mg) a cada quatro semanas. Quadros psicóticos mais graves: doses mais elevadas de até 6 ml (300 mg), de acordo com os sintomas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 25 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, depressão tóxica do SNC induzida por fármacos, doença de Parkinson, afecções cardiovasculares ou hepatopatias graves.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: perfil lipídico, estado mental, sintomas extrapiramidais, glicemia em jejum, hemoglobina glicada, peso, escala de movimentos involuntários.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não pode ser administrado EV. Não necessita de reposição de dose após diálise. O haloperidol pode produzir sonolência, portanto orientar os pacientes quanto a evitar exercer atividades que exijam estado de atenção como dirigir e operar máquinas. É necessário um período de pelo menos 3 a 9 dias após a primeira administração para o paciente sentir os efeitos completos do medicamento. O haloperidol pode produzir convulsões, portanto, usar com precaução em pacientes com uma história conhecida de epilepsia ou com predisposição a convulsões (por exemplo, abstinência ao álcool e lesões cerebrais).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir álcool durante o tratamento. O haloperidol deve ser administrado por via intramuscular profunda.

HALOTANO

NOME COMERCIAL: Fluothane, Halotano, Tanohalo.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação do halotano, assim como o de todos os agentes anestésicos inalatórios, é desconhecido. O halotano é absorvido através dos alvéolos até a corrente sanguínea, onde circula através do organismo até o principal local de ação, o cérebro, causando uma depressão progressiva (reversível) do sistema nervoso central, que se inicia nos centros mais altos (córtex cerebral) e espalha-se para os centros vitais na medula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1,5 a 3 minutos

Metabolismo = Hepático

Excreção = Pulmões

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Indução e manutenção da anestesia geral, em todos os tipos de pacientes e para todas as idades.

REAÇÕES ADVERSAS: Disfunção hepática leve, moderada, grave, parada cardíaca, hipotensão, parada respiratória, arritmia cardíaca, hiperpirexia, tremor, náusea e êmese. Depressão respiratória e circulatória, principalmente com doses elevadas. Pode ocorrer hipóxia e crise de hipertermia maligna. Podem surgir reações paradoxais resultando em alucinações, ansiedade e nervosismo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória. O halotano deve ser mantido no frasco original até imediatamente antes do uso.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral inalatório.

APRESENTAÇÃO: Líquido anestésico inalante. Cada frasco contém 100 ml ou 250 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Uso crônico de álcool pode requerer ajuste de dose do halotano; Amiodarona (potencialização da toxicidade cardiovascular, recomendado: evitar a administração conjunta); Antibióticos aminoglicosídeos (paralisia respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Atracúrio e outros bloqueadores musculares (potencialização da duração e da intensidade do bloqueio neuromuscular induzido pelos bloqueadores musculares, recomendado: reduzir as doses do atracúrio); Broncodilatadores (arritmias cardíacas, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupivacaina (arritmias cardíacas, recomendado: evitar a administração conjunta); Buprenorfina (aumento do efeito e da duração da ação da buprenorfina, recomendado: reduzir a dose de uma ou de ambas as medicações); Captopril (hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Desoxiefedrina (risco de arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta); Dibecacina (paralisia respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil-hidantoina (aumento da hepatotoxicidade do halotano, recomendado: administrar com precaução, monitorar sinais de hepatoxicidade); Dobutamina (arritmias ventriculares intraoperatórias, recomendado: administrar com precaução); Dopamina (arritmias ventriculares e hipertensão, recomendado: administrar com grande precaução); Doxapram (arritmias autolimitadas, recomendado: administrar com grande precaução); Espironolactona (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); Irbesartana (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); Labetalol (potencialização da hipotensão, recomendado: reajustar a dose do halotano); Lidocaina (arritmias cardíacas, recomendado: evitar a administração conjunta); Metildopa (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); Midazolam (potencializa a ação anestésica do halotano); Morfina (risco de depressão respiratória); Nitroprussiato sódico (potencialização da hipotensão, recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (aumento da hepatotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Para indução anestésica: concentração de 0,5 a 1,5% vaporizados por fluxo de oxigênio ou mistura de oxigênio-óxido nitroso. Em crianças usa-se a mesma dose que em adultos. Dose de manutenção: 0,5 a 3%.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente 15-30C, protegido da luz. Manter o frasco bem fechado.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Arritmias cardíacas, disfunção hepática, feocromocitoma, gravidez, anestesia obstétrica.

CUIDADOS MÉDICOS: Uso apenas por profissional com especialidade em anestesia. Observar controles de PA, pulso, FC e observar temperatura, pois há casos de hipertermia maligna.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Enquanto em sua fase líquida o halotano não deve ser diluído. Pode ser administrado junto com oxigênio ou com uma mistura de óxido nitroso e oxigênio. Evitar inalação acidental. Usar em locais bem ventilados. Manter a concentração do produto no ar tão baixa quanto possível. O aparecimento de icterícia inexplicável e febre após exposição ao halotano deve ser entendido como contraindicação para uso futuro. Deve-se ter cautela com agentes simpatomiméticos e com aminofilina, teofilina e agentes antidepressivos tricíclicos, os quais podem precipitar arritmias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar antes e durante a anestesia: pressão arterial, frequência e ritmo cardíaco, temperatura, saturação de oxigênio, concentrações expiratória finais de CO2 e halotano.

HEPARINA

NOME COMERCIAL: Liquemine, Heparin, Disotron, Heptar.

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa a ação da antitrombina III e, consequentemente, inativa a trombina, assim como os fatores de coagulação IX, X, XI, XII ativados e a plasmina. Impede a conversão do fibrinogênio em fibrina, o conjunto destes efeitos resulta em redução da coagulação sanguínea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IV: Imediata; SC: em torno de 20 a 30 minutos

Ligação a proteínas = Liga-se amplamente a proteína.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de distúrbios tromboembólicos (não deve ser usada como terapia anticoagulante).

REAÇÕES ADVERSAS: Choque hemorrágico, dor torácica, vasoespasmo, alopecia, disestesia dos pés, eczemas, equimoses inexplicadas, necrose cutânea, placas eritematosas, púrpura, urticária, hipercalemia, hiperlipidemia de rebote após suspensão, constipação, hematêmese, náusea, vômito, ereção frequente ou persistente, epistaxe, hemorragia, hemorragia adrenal, hemorragia ovariana, hemorragia retroperitoneal, sangramento gengival, sangue na urina, trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas, neuropatia periférica, osteoporose; conjuntivite, asma, broncoespasmo, hemoptise, hemorragia pulmonar, rinite, calafrios, cefaleia, febre, reações alérgicas e anafilactoides, ulceração e necrose cutâneas com injeções subcutâneas profundas, irritação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: EV, SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 5.000 UI/ml, frasco-ampola 5 ml; Ampolas de 5.000 UI/0,25 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante oral (risco de hemorragia, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do anticoagulante); Anti-inflamatórios não esteroidais (aumento do risco de hemorragia digestiva, recomendado: evitar a administração conjunta e, caso isso não seja possível, fazer acompanhamento clínico rigoroso do paciente); Cilostazol (risco de hemorragia, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose de ambos os fármacos); Cinarizina (possível antagonismo parcial do efeito da heparina, recomendado: administrar com precaução); Clopidogrel (risco de potencialização do efeito dos anticoagulantes, recomendado: administrar com precaução); Etanol (aumento do risco de hemorragia); Fosfestrol (aumento do risco de úlcera gástrica, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Glicocorticoide (risco de hemorragia digestiva, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Nitroglicerina (redução do efeito da heparina quando se usa nitroglicerina endovenosa, recomendado: administrar com precaução); Salicilatos (aumento do risco de hemorragia, recomendado: evitar a administração conjunta, substituir o salicilato por paracetamol); Telmisartan (risco de hiperpotassemia, recomendado: evitar a administração conjunta); Tetraciclinas (possível redução do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Infusão venosa:

Adultos: 20.000 a 40.000 unidades em 1.000 ml da solução de cloreto de sódio ou SG 5% administrados em um período de 24 horas. Este esquema geralmente é precedido por dose de ataque de 5.000 unidades administradas EV. Frequentemente administra-se a infusão a velocidade de 1.000 unidades por hora, ajustando-se a dose conforme determinada pelos resultados dos testes de coagulação. **Crianças:** 50 unidades por kg de peso corporal, como dose de ataque inicialmente, em seguida 100 unidades por kg de peso corporal cada 4 horas, ou conforme determinada pelos resultados dos testes de coagulação. EV: adultos, inicialmente 10.000 unidades, em seguida 5.000 a 10.000 unidades cada 4 a 6 horas, ou conforme determinada pelos resultados dos testes de coagulação. A dose pode ser administrada sem diluição ou diluída com 50 a 100 ml de injeção de cloreto de sódio isotônico. Crianças: 50 unidades por kg de peso corporal como dose de ataque inicialmente, em seguida 100 unidades por kg de peso corporal cada 4 horas, ou conforme determinada pelos resultados dos testes de coagulação. SC: profunda, inicialmente 10.000 a 20.000 unidades, em seguida 8.000 a 10.000 unidades cada 8 horas ou 15.000 a 20.000 unidades a cada 12 horas, ou conforme determinada pelos testes de coagulação. Este esquema de tratamento é geralmente precedido por uma dose de ataque de 5.000 unidades administrada EV.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%, SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à heparina, trombocitopenia grave, aneurisma cerebral ou aórtico, insuficiência

suprarrenal, hemorragia cerebrovascular, hemorragia ativa incontrolável, hipertensão grave não controlada, hemofilia, gravidez, aborto iminente, pós-parto, insuficiência renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Durante o uso, fazer controles seriados de coagulograma e hemograma, na superdosagem: suspender o uso da heparina e, nos casos graves de superdosagem, administrar sulfato de protamina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode interferir na absorção de cálcio se usada por mais de 6 meses. Evitar (por aumento da atividade antiplaquetária): alho, chá-verde, trevo vermelho, angélica-chinesa, ginseng, unha-de-gato.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação em bomba de infusão quando prescrita administração contínua. Atentar para sinais de sangramento e hemorragia. Orientar o paciente sobre o cuidado na hora de escovar os dentes para não provocar sangramento gengival. Via subcutânea – o local da injeção deve ser alternado. Não deve ser administrada pela via intramuscular devido à dor, irritação, formação de hematoma.

HEXAMIDINA + TETRACAÍNA ORAL

NOME COMERCIAL: Hexomedine

MECANISMO DE AÇÃO: Tetracaína: bloqueia a condução de impulsos nervosos, diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio, acarretando na inibição da despolarização e, como consequência, bloqueio da condução da fibra nervosa.

Hexamidina: antisséptico por mecanismo não esclarecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em torno de 2 a 5 minutos

Ligação a proteínas = Altamente ligada

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Inflamação da cavidade oral (faringite, aftas, angina, estomatite).

REAÇÕES ADVERSAS: Dormência ou anestesia da língua, redução transitória de reflexos faríngeos, alergia a tetracaína (até anafilaxia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico e Antisséptico local.

APRESENTAÇÃO: Colutório em *spray* com 1 mg de Hexamidina + 5 mg de tetracaína/ml – Frasco com 30 e 50 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antissépticos (antagonismo, inativação etc.).

POSOLOGIA: Uso oral

Adultos: 3 nebulizações a cada 4 horas, se necessário (cada nebulização contém 0,10 ml do colutório).

Crianças ente 3 a 12 anos de idade: a administração deve ser cautelosa.

Aplicar na cavidade oral (boca) direcionando o aplicador para a orofaringe (garganta).

Não usar por mais de 5 dias (pelo risco de proliferação de bactéria ou fungos).

Não administrar antes da alimentação ou ingestão de bebidas pelo risco de diminuição do reflexo faríngeo, podendo causar engasgamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos fármacos ou aos componentes da fórmula, crianças menores de 3 anos de idade (devido ao risco de laringoespasmo).

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não deve ultrapassar 10 dias de tratamento, pois o uso prolongado pode resultar no desequilíbrio da flora bacteriana normal (presente na cavidade oral), com risco de proliferação bacteriana ou fúngica.
Orientar o paciente a retornar ao médico se os sintomas persistirem por mais do que 5 dias de tratamento (associados ou não à febre).
Não aplicar o medicamento antes da alimentação ou ingestão de bebidas (redução do reflexo faríngeo).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela no uso em diabéticos, pois contém 253 mg/ml de açúcar líquido.
A Hexamidina + Tetracaína é indicada para uso oral ou orofaríngeo; apresenta propriedades antisséptica (Hexamidina – grupo das diaminas), e anestésica local (tetracaína).
Atenção com atletas: devido à presença de tetracaína, pode induzir a resultado positivo em teste antidopagem.
Orientar o paciente quanto ao uso correto do produto (pressionar o aplicador, quando este estiver direcionado para a boca/garganta do paciente).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não se alimentar enquanto estiver com a língua adormecida e reflexos faríngeos diminuídos.

HIALURONIDASE

NOME COMERCIAL: Hyalozima.

MECANISMO DE AÇÃO: Enzima extraída dos testículos bovinos, apresentada em forma liofilizada, estéril e epirogênica; age por despolimerização do acido hialurônico, um mucopolissacarídeo, componente essencial da substância fundamental do tecido conjuntivo. A hialuronidase é um fator de difusão enzimático; ao despolimerizar o ácido hialurônico, reduz a velocidade e aumenta a permeabilidade dos tecidos; promove a reabsorção de líquidos e sangue extravasado e aumenta a eficácia dos anestésicos locais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Extensão de absorção e de dispersão é proporcional à quantidade de hialuronidase e o volume da solução.

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Reabsorção de coleções serosas (exsudatos, transudatos), na difusão de anestésicos locais, aumento da velocidade de absorção e diminuição do desconforto da injeção subcutânea ou intramuscular de líquidos, para melhorar a difusão do anestésico local em cirurgia oftálmica.

REAÇÕES ADVERSAS: Ainda não são conhecidas a intensidade e frequência das reações adversas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC, IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Difusor enzimático.

APRESENTAÇÃO: Frascos com 2.000 UTR e 20.000 UTR.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésico local (acelera o início da analgesia e tende a reduzir o inchaço causado por infiltração local, no entanto, uma maior dispersão da solução anestésica local aumenta a sua absorção, encurtando a duração da ação e no aumento da incidência da reação sistémica), anti-histamínicos, corticoides, estrógenos, salicilatos (estes agentes podem tornar os tecidos resistentes à ação da hialuronidase, quantidades maiores de hialuronidase podem ser necessárias para o efeito dispersante equivalente).

POSOLOGIA: Via subcutânea ou intramuscular.

Dose sugerida no Brasil pelo fabricante na anestesia local: 150 UTR para cada 10 ml de anestésico local (UTR – unidade redutora da turbidez).

Não deve ser administrada por via intravenosa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com o solvente que acompanha o frasco-ampola (SF 0,9%). Após reconstituição, o frasco-ampola deve ser administrado logo em seguida; se sobrar medicamento, este deve ser descartado.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, aplicação em áreas infeccionadas pela possibilidade de difusão do processo infeccioso, nas proximidades de neoplasias.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: pressão intraocular. Não deve ser aplicado diretamente na córnea, nem por via EV; não deve ser injetado ou em torno de áreas infectadas ou em áreas agudamente inflamadas. Não utilizar para aumentar a absorção e dispersão de dopamina e/ou drogas alfa agonistas.

Pode provocar reações alérgicas em 5 ou 6% das pessoas; tais reações se manifestam com eritema (vermelhidão), eventualmente nódulos e tendem a desaparecer com a interrupção do tratamento.

É recomendável realizar testes de sensibilidade antes de iniciar o tratamento com o produto; teste cutâneo preliminar pode ser realizado através de uma injeção intradérmica de aproximadamente 0,02 ml (3 unidades) de uma solução de 150 unidades/ml.

Furosemida, benzodiazepínicos e fenitoína são incompatíveis com hialuronidase.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Superdosagem: os sintomas de superdosagem consistem em edema ou urticaria locais, eritema, calafrios e hipotensão; suspender a administração da enzima e tomar medidas de suporte imediatas; deve-se dispor sempre de agentes como a epinefrina, corticosteroides e anti-histamínicos para tratamento imediato.

A hialuronidase não deve ser utilizada para reduzir o inchaço de mordidas ou picadas.

Hialuronidase não deve ser utilizada para injeções intravenosas, porque a enzima é rapidamente inativada.

Não há diferenças globais em termos de segurança ou eficácia observada entre os pacientes adultos idosos e jovens.

Sinais de reação alérgica: urticária, dificuldade em respirar, inchaço do rosto, lábios, língua, ou garganta; orientar o paciente a procurar ajuda médica de emergência. Efeitos secundários menos graves podem incluir: dor, coceira, vermelhidão, inchaço ou local em que o medicamento foi injetado.

Estudos de longo prazo em animais não foram realizados para avaliar o potencial mutagênico ou cancerígeno da hialuronidase. Não foram realizados estudos de longo prazo em animais, para avaliar se a fertilidade é prejudicada com hialuronidase; no entanto, tem sido relatado que a degeneração testicular pode ocorrer com a produção de anticorpos específicos de órgãos contra esta enzima após injeções repetidas. Estudos sobre o efeito da hialuronidase intravaginal em esterilidade devido à oligospermia indicou que a hialuronidase pode ter ajudado concepção. Assim, verifica-se que a hialuronidase não pode afetar negativamente a fertilidade em fêmeas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar a medicação próxima à área infectada.
Mantenha o frasco-ampola com a solução reconstituída na posição vertical até o momento da aplicação.
Não administrar se a solução estiver turva, descolorida ou com partículas.

HIDRALAZINA, INJETÁVEL E VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Apresolina, Nepresol.

MECANISMO DE AÇÃO: Promove vasodilatação arteriolar direta (com pouco efeito sobre as veias) com diminuição da resistência sistêmica

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 20 minutos; oral, 45 minutos.

Distribuição Vd = 1,6 L/Kg; Atravessa a placenta.

Ligação a proteínas = 85 a 90%

Metabolismo = Hepático; extenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = Função renal normal de 2 a 8 horas e nefropatia em estágio final 7 a 16 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação: IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar a cada 8 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar a cada 8 a 16 horas em acetiladores rápidos e a cada 12 a 24 horas em acetiladores lentos. Hemodiálise e diálise peritoneal: não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial moderada a grave, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão secundária à pré-eclâmpsia/eclampsia, hipertensão pulmonar primária.

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção de sódio e água, edema, cefaleia, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, palpitação, taquicardia, ansiedade, distúrbios do sono, mal-estar, febre, hipotensão postural, tontura, *angina pectoris*, síndrome reumatoide aguda simulando lúpus eritematoso sistêmico, neuropatia periférica, discrasias sanguíneas, hepatotoxicidade, colangite aguda, distúrbios de coagulação, congestão nasal, erupção cutânea, esplenomegalia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. É segura na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via Oral, IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25 e 50mg; Ampola de 20 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Metoprolol, propranolol (aumento do nível destes), propranolol (aumento das concentrações séricas da Hidralazina), inibidores da MAO (diminuição significativa da pressão arterial), indometacina (diminuição dos efeitos da Hidralazina), outros anti-hipertensivos, antagonista de cálcio, diuréticos (aumento do efeito hipotensor).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Aplicar as injeções via intramuscular, no quadrante superior externo das nádegas, profundamente.

Aplicar as injeções via intravenosa lentamente (durante 1 minuto).

Via Oral, para hipertensão crônica, adultos: 10 a 25mg, 2 a 3 x / dia e aumentada até que a pressão arterial seja reduzida ao nível desejado; a dose máxima não deve exceder 200 mg. Crianças: inicialmente 0,75 mg / Kg em 4 tomadas divididas, podendo ser aumentada paulatinamente a dose até o máximo de 7,5 mg / Kg / dia.

Emergências hipertensivas: 10 a 20 mg, de 4 a 4 horas, EV/IM, podendo aumentar para 40 mg/dose (se EV: diluir 100 mg em 200 ml de SF ou SG 5%, infundir de 10 a 20 mg/hora). Tão logo que possível, passar para a forma oral de apresentação.

Pré-eclâmpsia ou eclampsia: 5 mg, via EV/IM, e em seguida 5 a 10 mg a cada 20 a 30 minutos, conforme necessidade.

Crianças: hipertensão: 1,7 a 3,5 mg por kg de peso corpóreo ao dia, via IM ou EV, divididos em 4 a 6 doses.

Dose máxima: 20 mg/dose, IV ou IM.

Neonatos:

Dose usual: 0,1 a 0,5 mg/kg/dose, IM ou IV, a cada 3 a 6 horas; aumentar a dose de 0,1 mg/kg até manter o controle da PA.

Dose máxima: 2 mg/kg/dose, IV, a cada 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%/SG5% – 200 ml. Concentração por ml: 20 mg/ml. A estabilidade é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, valvopatia mitral de origem reumática.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial (principalmente se for EV), em pé e na posição deitado/sentado, frequência cardíaca, hemograma e titulação de anticorpo antinuclear.
Aconselha-se incluir no tratamento um betabloqueador e um diurético.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar efedra, ginseng (pode piorar a hipertensão arterial) e alho (por aumentar o efeito anti-hipertensivo).
Monitorar a pressão arterial atentamente no caso de administração EV.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrada EV direto (bolus), durante 2 a 3 minutos ou infusão contínua lenta (10 a 20 mg/hora).
Realizar controle de PA. Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia).

HIDROCLOROTIAZIDA

NOME COMERCIAL: Clorana, Diurix, Diurepina, Diurezin, Drenol, Hidromed, Aldazida.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe reabsorção de sódio, cloreto e água nos túbulos renais, aumentando o volume de diurese.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Absorção oral = Rápida

Ligação a proteínas = 68%

Vd = 3,6 a 7,8 L/kg

Metabolismo = Nenhum

Biodisponibilidade oral = 50 a 80%

Meia-vida de eliminação = Inicial: 3 a 4 horas; terminal: 10 a 17 horas

Tmáx = 2 a 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não é o medicamento indicado quando na presença de insuficiência renal, pois não é eficaz e quando a depuração de creatinina for menor que 25 a 50 ml/minuto. Usar com cuidado na insuficiência hepática.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial leve a moderada; tratamento do edema na ICC e edema relacionado com disfunção renal como síndrome nefrótica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipotensão arterial e ortostática, fotossensibilidade, hipocalemia, anorexia, desconforto epigástrico, hipoglicemia, hiperuricemia, fraqueza, espasmos. **Raras:** agranulocitose, alopecia, anemia aplástica, anemia miocardite alérgica, necrólise epidérmica tóxica, nefrite intersticial, pancreatite, reações alérgicas, comprometimento da função hepática, hemolítica, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, hipercalcemia, leucopenia, insuficiência renal, pneumonite eosinofílica, síndrome de Stevens-Johnson, trombocitopenia, sofrimento respiratório.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B – pode causar aumento do risco de malformações, hipoglicemia, hipocalemia, hiponatremia, icterícia, trombocitopenia como possíveis complicações ao feto ou neonato.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com alimentos; fazer uso no início do dia para evitar a noctúria.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético tiazídico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25 mg e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Irbesartana (aumento do efeito anti-hipertensivo, recomendado: evitar a administração conjunta); AINES: redução do efeito do diurético; Anti-hipertensivos: potencialização do efeito hipotensor; Lítio: risco de toxicidade do lítio; Reboxetina, teofilina: risco de hipocalemia.

POSOLOGIA: Adultos: HAS: Iniciar com 12,5-50 mg/dia divididos de 1 a 2 x/dia e ajustar conforme resposta para 100 mg/dia até dose máxima (200 mg/dia). Doses de 12,5 mg/dia podem ser eficazes sobretudo se associada a outros hipertensivos. Edema e congestão: 25 a 100 mg/dose 1 a 2x/dia. Dose máxima: 200 mg/dia. **Crianças:** menores de 6 meses: 2 a 4 mg/kg/dia divididos 2 x dia (dose máxima: 37, mg/dia), maiores de 6 meses: 2 mg/kg/dia divididos 2 x/dia (dose máxima: 200 mg/dia). Hipertensão essencial crônica: doses baixas como 0,25 e 0,50 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal grave ou anúria.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial, eletrólitos séricos, BUN, creatinina; deve-se avaliar o peso e registros de ingestão e débito diariamente para determinar a perda hídrica. Se *clearence* de creatinina < 10 ml/minuto, deve-se evitar o uso da medicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar este medicamento na nefropatia grave, pois é ineficaz. Em caso de cirurgia, não administrar este medicamento, pois pode causar depleção de volume e labilidade da pressão arterial durante a anestesia geral. O efeito deste medicamento pode ser diminuído quando utilizado de modo contínuo, diariamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a fazer uso no início do dia para evitar a noctúria.

HIDROCORTISONA

NOME COMERCIAL: Cortisonal, Cortizol, Flebocortid, Solu-Cortef, Cortiston.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a ativação e migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Evidente após 1 hora

Absorção = Rápida, por todas as vias, com exceção da via retal

Vd = 34 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento da insuficiência adrenocortical.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aumento do apetite, indigestão; insônia, nervosismo; hirsutismo; hiperglicemia; úlcera péptica, fragilidade capilar, risco de sangramento, epistaxe, hipocalemia; imunossupressão, prejuízo da cicatrização, fraqueza muscular, edema, retenção de água e sódio, cefaleia. **Raras:** catarata, aumento de pressão intracraniana, vertigem acne, alucinações, amenorreia, atrofia cutânea, cefaleia, crises convulsivas, delírio, dermatite, distensão abdominal, emaciação muscular, equimoses, esofagite ulcerativa, euforia, hiperpigmentacão, hipertensão arterial, oscilações do humor, pancreatite, reações de hipersensibilidade, retenção de sódio e água, síndrome de Cushing, supressão do crescimento ósseo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar se usado em grandes doses.

ADMINISTRAÇÃO: Via parenteral – succinato sódico de hidrocortisona pode ser administrado pelas vias intramuscular e intravenoso.

Bolus intravenoso: diluir até a concentração de 50 mg/ml e administrar ao longo de 30 segundos a alguns minutos.

Infusão intravenosa intermitente: diluir até a concentração de 1 mg/ml e administrar ao longo de 20-30 minutos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola de 100 mg e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenobarbital, fenitoína, rifampicina (redução do efeito da hidrocortisona); Cetoconazol (aumento do nível plasmático da hidrocortisona); AAS (risco de sangramento); Anticoagulantes (risco de sangramento); Anfotericina (risco de hipocalemia); Digoxina (risco de intoxicação digitálica); Hipoglicemiantes e insulina (risco de hiperglicemia); Imunossupressores e vacinas (risco de infecção); Bloqueadores neuromusculares (potencialização da depressão respiratória).

POSOLOGIA: Adultos: Asma grave: EV 100 a 500 mg/dose x4; Anti-inflamatório e imunossupressão: EV e IM: 150 a 240 mg/dose x 2. Insuficiência suprarrenal aguda: ataque de 100 mg/dose EV e dose de manutenção 300 mg ÷ 3 a 4. Reposição por estresse ou cirurgia após corticoterapia crônica recente: 50 mg/m^2 EV 12 horas antes da cirurgia + 100 mg/m^2 1 hora antes + 100 mg/m^2 durante a cirurgia + 100 mg/m^2 imediatamente depois + 50 mg/m^2 de 12 em 12 horas por 2 dias ou até liberar via oral para passar prednisona oral na dose de 10 mg/m^2/dia até o 4º dia e proceder a retirada progressiva. **Crianças:** Dose fisiológica: 2,5 mg/m^2/dia dividido em 4X, EV. Asma grave: ataque de 4 a 8 mg/kg/dia, manutenção de 2mg/kg/dose 4 x. Dose máxima de 250 mg/dia. Anti-inflamatório e imunossupressão: IM e EV: 1 a 5 mg/kg/dia ÷ 2.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituição: Água destilada de 5 ou 10 ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF/SG 5% (em volume suficiente para se obter a concentração de 0,1 a 1 mg/ml). Validade até 24 horas após diluição se armazenada em temperatura ambiente, de 15 a 25 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose e fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar/controlar: pressão arterial, hemoglobina, perda oculta de sangue, potássio e glicose séricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Doses elevadas estão associadas com alterações no Sistema Nervoso Central. Problemas psiquiátricos preexistentes podem ser exacerbados com o uso de hidrocortisona (corticosteroides). Quando o tratamento é alterado de corticosteroide sistêmico para um inalatório, é necessária a monitorização, pois há a possibilidade de insuficiência adrenal ou abstinência de esteroides, incluindo problemas alérgicos (aconselha-se a gradual diminuição da dose). Os corticosteroides não devem ser utilizados para o tratamento herpes simples ocular e nem para a malária cerebral.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes de administrar a medicação, questionar histórico de neurite óptica (risco de novos episódios).

HIDROCORTISONA, ACETATO TÓPICO

NOME COMERCIAL: Berlison.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a ativação e migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminui a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Lenta

Ligação a proteínas = Alta (90%)

Metabolismo = Hepático e renal

Meia-vida de eliminação = Biológica 8-12 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Indicado para o tratamento de doenças inflamatórias e alérgicas da pele que respondem ao tratamento com corticosteroide administrado diretamente na pele como, por exemplo, dermatite, eczemas, vermelhidão provocada pelo sol, queimadura de 1º grau e picadas de inseto.

REAÇÕES ADVERSAS: Pode ocorrer piorar da lesão, coceira, edema, vermelhidão no local. O uso prolongado pode acarretar: atrofia, acne, estrias, foliculite, dermatite de contato, furunculose, hiperestesia, púrpura cutânea, hipertricose, hipopigmentação e pode ocorrer efeito sistêmico pela absorção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Não foram feitos estudos para uso durante a gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico.

APRESENTAÇÃO: Bisnaga/Tubo contendo (10 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Por esta via, o risco de interação medicamentosa é baixo.

POSOLOGIA: Aplicar na área afetada em camada fina de 3 a 4 x dia, geralmente por curto período de tempo (5 a 7 dias).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose cutânea e infecções por fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso prolongado de corticoides tópicos, pois podem ocorrer reações adversas locais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer glaucoma em indivíduos em uso de corticosteroides tópicos, em casos como: após administração de doses elevadas ou em áreas extensas por período prolongado, uso de bandagem oclusiva ou aplicação sobre a pele ao redor dos olhos. Não se deve aplicar o produto sobre as mamas de mães que amamentam.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Limpar a região antes da aplicação do creme; aplicar uma fina camada, diminuir as aplicações diárias gradativamente até o término do tratamento; observar reações alérgicas locais e possíveis efeitos colaterais. Recomendar que o paciente evite o uso de cosméticos, bandagens, curativos ou outros produtos dermatológicos na área tratada.

HIDROMORFONA

NOME COMERCIAL: Jurnista.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores de opioides específicos no SNC (principalmente, um agonista de receptores μ, mostrando uma afinidade fraca para receptores κ), causando inibição das vias ascendentes da dor e alterando a percepção e a resposta à dor; causa supressão da tosse pela ação direta na medula oblonga.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Vd = 4 L/kg

Ligação a proteínas = < 30%

Biodisponibilidade = 62%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 a 3 horas

Tmáx = 13 a 16 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR moderada: iniciar com uma dose e monitorar de perto durante a titulação da dose. IR grave: além de iniciar com uma dose e monitorar de perto durante a titulação da dose, um aumento do intervalo entre as administrações também deve ser considerado e esses pacientes devem ser monitorados, também, durante a terapia de manutenção para o desenvolvimento de reações adversas relacionadas aos opioides.

INDICAÇÃO: Tratamento da dor (moderada a grave) em pacientes que necessitam de analgesia contínua.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, náusea, vômito, diarreia, sonolência, cefaleia, tontura, diminuição dos movimentos respiratórios, gastroenterite, diverticulite, hipogonadismo, anorexia, desidratação, retenção de líquidos, polifagia, aumento de ácido úrico no sangue, insônia, ansiedade, depressão, estado

de confusão, nervosismo, sonhos anormais, inquietação, alucinação, humor alterado, libido reduzida, ataque de pânico, euforia, apatia, agressão, choro, desconforto, paresia, dormência, formigamento, tremor, sedação, memória prejudicada, distúrbio da atenção, alteração do paladar, distúrbio da fala, síncope, distúrbio do equilíbrio, coordenação anormal, depressão do nível de consciência, aumento da sensibilidade, discinesia, contração muscular, encefalopatia, distúrbio cognitivo, hiperatividade psicomotora, convulsões, exacerbação dos reflexos, visão borrada, visão dupla, olho seco, pupilas contraídas, vertigem, taquicardia, extrassístoles, bradicardia, rubor, hipertensão, hipotensão, dispneia, coriza, hipóxia, angústia respiratória, broncoespasmo, hiperventilação, espirros, dor abdominal, boca seca, dispepsia, dificuldade para engolir, flatulência, sangue nas fezes, distensão abdominal, hemorroidas, obstrução intestinal, divertículo, eructação, alteração dos movimentos gastrointestinais, perfuração de intestino grosso, fissura anal, duodenite, coceira, sudorese, *rash* ou vermelhidão, eritema, espasmos musculares, lombalgia, dor nas articulações, dor em extremidade, dor muscular, disúria, retenção urinária, aumento da frequência de micção, distúrbio da micção, disfunção erétil, disfunção sexual, astenia, inchaço, febre, dor, desconforto torácico, calafrios, síndrome de abstinência, mal-estar, redução do peso, hipocalemia, aumento das enzimas hepáticas, aumento da amilase sanguínea, diminuição da testosterona sanguínea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não deve ser utilizado durante a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de liberação prolongada de 8 mg, 16 mg, 32 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO (podem causar excitação ou depressão do SNC e hipotensão ou hipertensão se administrados concomitantemente – não se destina a pacientes fazendo uso de IMAOs ou dentro de 14 dias após a interrupção de tal tratamento); Buprenorfina; Nalbufina; Pentazocina (pode levar a uma redução do efeito analgésico pelo bloqueio competitivo de receptores, levando ao risco de sintomas de abstinência); Depressores do SNC, tais como hipnóticos, sedativos, anestésicos gerais, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos e álcool (pode causar efeitos depressores aditivos e depressão respiratória); Outros opioides (pode aumentar a ação de bloqueio neuromuscular de relaxantes musculares e causar um grau aumentado de depressão respiratória); Álcool (promove a liberação de uma dose maior do fármaco no sangue, levando ao aumento do efeito sedativo da hidromorfona).

POSOLOGIA: Uso oral

Adultos > 18 anos:

Paciente que não esteja em tratamento com outro opioide: iniciar com 8 mg a cada 24 horas. Se necessário, titular a dose com aumentos de 8 mg, que devem ser feitos com intervalos de pelo menos 2 dias.

Paciente recebendo tratamento com morfina: para obter a dose de hidromorfona (comprimido de liberação prolongada), multiplica a dose da morfina PR fator de correção. Arredondar a dose para baixo, para a dose mais próxima do comprimido de hidromorfona.

Paciente com diminuição da função renal ou hepática: iniciar com dose reduzida e monitorar cuidadosamente a titulação de dose e o aparecimento de reação adversa.

Em paciente com diminuição grave da função dos rins, pode-se considerar o aumento do intervalo entre as doses.

Idosos: podem exigir ajuste de dose em função da condição dos rins e do fígado.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas até os 18 anos.

Não deve ser administrado mais que uma vez a cada 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, asma aguda ou grave, depressão respiratória grave (na ausência de equipamento de ressuscitação ou de suporte ventilatório), depressão grave do SNC, analgesia obstétrica, cirurgia e/ou doença subjacente que possa resultar em estreitamento ou obstrução do canal alimentar ou pessoas portadoras de "alças cegas" no intestino, tratamento da dor aguda ou após uma cirurgia, crianças, durante a gravidez, trabalho de parto e parto.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar alívio da dor, condições respiratórias e mentais, pressão arterial.

Não interromper o tratamento abruptamente, evitando sintomas de síndrome de abstinência; portanto, se a interrupção do tratamento for indicada, a dose da hidromorfona deve ser reduzida em 50% a cada 2 dias, até atingir a menor dose possível, período no qual a terapia pode ser interrompida com segurança; se aparecerem sintomas de abstinência, a redução da dose deve ser interrompida. A dose deve ser ligeiramente aumentada até o desaparecimento dos sinais e sintomas de abstinência de opioides. Então, a redução deve ser iniciada novamente, mas com intervalos mais longos entre cada redução da dose, ou antes de converter para uma dose equianalgésica de outro opioide para continuar a redução da dose.

A hidromorfona (assim como outros analgésicos opioides) pode causar queda da pressão arterial grave (pressão baixa) em um indivíduo cuja capacidade de manter a pressão arterial esteja comprometida por diminuição do volume do sangue ou uso combinado de medicamentos, tais como as fenotiazinas ou os anestésicos gerais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento com hidromorfona deve ser interrompido se houver suspeita de íleo paralítico (interrupção temporária dos movimentos do sistema digestório).

Este medicamento contém lactose na formulação, portanto pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de Lapp ou má absorção de glicose-galactose não devem fazer uso desse fármaco.

Muita atenção com pacientes diabéticos: este medicamento contém açúcar.

Sintomas da abstinência (caracterizada por alguns ou todos os seguintes sintomas): inquietação, lacrimejamento, rinorreia, bocejos, perspiração, calafrios, piloereção, mialgia, midríase, irritabilidade, ansiedade, lombalgia, dor em articulações, fraqueza, cólicas abdominais, insônia, náusea, anorexia, vômito, diarreia ou aumento da pressão arterial, frequência respiratória ou frequência cardíaca. Tratamento: a atenção primária deve ser para o restabelecimento de troca respiratória adequada, mantendo as vias aéreas desobstruídas e instituindo ventilação assistida ou controlada. Se a ingestão oral foi recente, o conteúdo gástrico deve ser esvaziado através de lavagem gástrica. Medidas de suporte (incluindo oxigênio e vasoconstritores) devem ser usadas para controlar o choque e o edema pulmonar que potencial-mente acompanham a dose excessiva. Parada cardíaca e arritmias podem exigir massagem cardíaca ou desfibrilação. Em casos de superdose grave, antídoto específico como naloxona deve ser utilizado para controlar a depressão respiratória. O efeito da naloxona é relativamente curto, portanto, o paciente deve ser monitorado com cuidado até a estabilização da respiração; a liberação da hidromorfona é por aproximadamente 24 horas.

A hidromorfona pode conter metabissulfito de sódio, que pode causar reações alérgicas, incluindo sintomas anafiláticos e com risco de vida ou episódios asmáticos menos graves em certas pessoas sensíveis; a prevalência geral de sensibilidade ao sulfito na população em geral é desconhecida e, provavelmente, baixa; a sensibilidade ao sulfito é observada com maior frequência em pessoas asmáticas que em não asmáticas.

Idosos: recomenda-se cautela extra e a dose inicial deve ser reduzida; antidepressivos tricíclicos aumentam o risco de confusão e de constipação em idosos e são observadas doenças da próstata e do trato urinário (contribuição para o risco aumentado de retenção urinária). Monitorar atentamente também, além dos idosos, pacientes debilitados e aqueles sofrendo de condições acompanhadas de alteração dos gases no sangue (hipóxia ou hipercapnia), a diminuição dos movimentos da respiração pode ocorrer mais frequentemente com dose excessiva de medicamentos opioides, e mesmo quando em doses moderadas podem deprimir a respiração de forma perigosa.

O comprimido possui revestimento do que não se dissolve, portanto pode aparecer nas fezes (é normal acontecer).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de FC, PA e saturação de oxigênio (pode provocar bradicardia, hipotensão ou hipertensão e hipóxia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipocalemia, aumento das enzimas hepáticas, aumento da amilase sanguínea, diminuição da testosterona sanguínea).

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com um copo de água, na mesma hora aproximada do dia, e nunca mastigar, dividir ou esmagar os comprimidos.

Devido à sonolência, monitorar os idosos quanto ao risco de quedas.

HIDROQUINONA

NOME COMERCIAL: Claripel, Claripel Acquagel, Claquinona, Solaquin, Hidroquinona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Produz uma despigmentação da pele reversível através da inibição da enzima e interrompendo um ou mais passos da via-tirosina tirosinase de síntese da melanina, e supressão de outros processos de melanócitos. A inibição seletiva da enzima afeta melanogênese nos melanócitos, resultando na cessação da formação de melanina e subsequente redução da pigmentação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Clareamento gradual de manchas como melasma, sarda, lentigo, outras condições em que ocorrem hiperpigmentacão por excesso de melanina.

REAÇÕES ADVERSAS: Eritema, sensação leve de queimação, hipersensibilidade ocasional, ocronose exógena, manchas marrons reversíveis nas unhas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente de despigmentação; Despigmentador.

APRESENTAÇÃO: Creme 4%, Gel 4%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Peróxido de benzoíla, água oxigenada (pode provocar o escurecimento transitório da pele nas áreas tratadas).

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos e crianças maiores de 12 anos: aplicar uma fina camada do produto na área a ser tratada e massagear, 2 vezes ao dia.

A utilização deste produto deve ser suspensa após 3 meses de tratamento se nenhuma melhora for observada. O efeito clareador pode não ser perceptível quando usado em pele muito escura.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar a exposição à luz solar, lâmpada solar, ou ultravioleta. Os pacientes que estão consistentemente expostos a luz solar ou agentes irritantes da pele, quer em seu ambiente de trabalho ou pelos hábitos, devem ter precaução particular. Orientar o paciente a usar protetor solar no mínimo FPS 30 e a proteger a área tratada, com uso de chapéu, bonés (no caso do rosto), etc. Requer apenas uma pequena quantidade de luz solar para piorar o melasma, que pode piorar, mesmo se o paciente não sofrer queimaduras solares.
Devido ao efeito de secagem do medicamento, um hidratante pode ser aplicado na face pela manhã após a lavagem. Se o medicamento for aplicado em excesso, a área pode apresentar vermelhidão, descamação ou desconforto.
Monitorar a ocorrência de supressão do eixo HPA.
Avaliar necessidade de associação à tretinoína.
Pode levar até 4 semanas para notar uma melhora significativa. No entanto, este medicamento não é recomendado para uso de longo prazo (por exemplo, mais de 8 semanas) sem parar a medicação por períodos curtos. Orientar o paciente a informar ao médico se a sua condição persistir ou piorar após 4 semanas de tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A fórmula da hidroquinona contém metabissulfito sódico, que pode causar reações alérgicas, incluindo sintomas anafiláticos e risco de vida.
A total prevalência da sensibilidade ao sulfito na população em geral é desconhecida e provavelmente baixa. A sensibilidade ao sulfito é vista com mais frequência em pessoas asmáticas do que em não asmáticos.
A hidroquinona pode produzir ocronose exógena, um gradual escurecimento da pele preto-azulado, cuja ocorrência deve levar à descontinuação da terapia. A maioria dos pacientes que desenvolvem esta condição é negra, mas também pode ocorrer em caucasianos e hispânicos.
A segurança e eficácia da hidroquinona em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.
Os estudos clínicos da hidroquinona não incluem o número suficiente de indivíduos com 65 anos ou mais para determinar se eles respondem diferentemente dos indivíduos mais jovens.
Dose para idosos: deve ser cautelosa, geralmente começando na dose mais baixa possível, da faixa de dosagem.
Ficar fora do sol é especialmente importante para as mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais ou terapia de reposição hormonal, e para pessoas que tiveram manchas escuras no passado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma fina camada do medicamento na área afetada. Evitar exposição solar e fazer uso de protetor solar.
Os pacientes devem evitar sabonetes medicinais ou abrasivos e produtos de limpeza, sabonetes e cosméticos com efeitos de secagem, produtos com alta concentração de álcool e adstringentes, e outros irritantes ou queratolíticas, que podem secar ou irritar a pele.

HIDROXICLOROQUINA, SULFATO (HIDROXICLOROQUINA)

NOME COMERCIAL: Plaquinol, Rouquinol, Sulfato de hidroxicloroquina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Concentra-se nas vesículas ácidas intracelulares, aumentando o pH, e, com isso, interfere na função do vacúolo digestivo de parasitas (sensíveis à malária); estabilização das membranas lisossômicas, interfere na degradação lisossômica da hemoglobina; reduz as reações antígeno-anticorpo dependentes do complemento; inibe a locomoção dos neutrófilos e a quimiotaxia dos eosinófilos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Doença reumática: 4 a 6 semanas

Absorção oral = Rapidamente absorvida em TGI.

Vd = 5,5 L (no sangue) e 44,3 L (no plasma)

Ligação a proteínas = 55%

Biodisponibilidade oral = 74%

Metabolismo = Hepático, dando metabólitos desetilados ativos.

Meia-vida de eliminação = No sangue, cerca de 50 dias e, no plasma, aproximadamente 32 dias

Tmáx = Doença reumática: vários meses

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela e pode ser necessário ajuste de dose; IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Lúpus eritematoso discoide e sistêmico, artrite reumatoide aguda ou crônica, artrite reumatoide juvenil, porfiria cutânea tardia, erupções polimorfas à luz, urticária solar e vasculite cutânea crônica que não respondem a outro tratamento. Profilaxia e tratamento de crises agudas de malária causadas por *Plasmodium malarie*, *P. ovale*, *P. vivax* e cepas sensíveis de *P. falciparum*.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios cardíacos, pigmentação de pele e mucosa, alopecia, erupção cutânea, prurido, náusea, vômito, diarreia, anorexia, cólicas abdominais, agranulocitose, neutropenia ou trombocitopenia, anemia aplástica, miopatias, cefaleia, tontura, irritabilidade, nervosismo, ataxia, convulsões, retinopatia, visão borrada, opacidade corneana, queratinopatia, ototoxicidade. Alterações ao ECG, hipotensão, dermatoses, cólica abdominal, diarreia, desconforto GI, náusea, vômito, agranulocitose, anemia aplástica, leucopenia, trombocitopenia, ceratopatia, retinopatia, distúrbios visuais, neuromiopatia, neurite periférica, ototoxicidade, zumbido, anorexia, convulsão, fadiga, agressividade, ansiedade, apatia, confusão, cefaleia, irritabilidade, mudanças de comportamento, psicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, ou leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico; Aminoquinolina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acidificantes urinários (possível aumento da excreção renal); Digoxina (possível aumento dos níveis séricos dessa medicação); Hepatotóxicos (possível maior risco de hepatotoxicidade); Penicilamina (possível maior risco de hematotoxicidade); Insulina e antidiabéticos (risco de hipoglicemia); Cimetidina (inibição do metabolismo da hidroxicloroquina, redução do efeito da neostigmina e piridostigmina); Antiácidos (redução da absorção de hidroxicloroquina); Outras medicações com dermatotóxicas (possível maior risco de dermatites); Vacinas antirrábicas (possível diminuição nas titulações dos anticorpos).

POSOLOGIA: VO: (adultos): 310 mg – 1 x/semana, o tratamento deve ter início 1-2 semanas antes da exposição potencial e deve ser mantido durante 4 semanas após a entrada nas áreas de risco. Tratamento na crise aguda de malária: 800 mg seguidos de 400 mg, 6/6 horas, 24 horas e 48 horas após a dose inicial. VO (crianças): 5 mg/kg 1 x/semana, o tratamento deve ter início antes da exposição potencial e deve ser mantido durante 4 semanas após a entrada nas áreas de risco. Crianças: tratamento na crise aguda de malária: 32 mg/kg, administrada parceladamente por 3 dias. Tratamento da artrite reumatoide severa. VO (adultos): dose inicial: 400-600 mg/dia, dose de manutenção 200-400 mg/dia (geralmente após 4 a 12 semanas). VO (crianças): 3-5 mg/kg/dia (dose máxima: 7 mg/kg/dia ou 400 mg. Tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES) VO (adulto): dose inicial 400 mg, 1-2 vezes por dia, dose de manutenção 200-400 mg/dia. Na supressão da erupção polimórfica à luz: adultos – 200 mg 2 a 3 X/dia

ARMAZENAMENTO: Manter à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em local fechado, ao abrigo de umidade e luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou à hidroxicloroquina.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar função hematológica. Em tratamentos prolongados, fazer exames com oftalmologista a cada 6 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado em crianças não é recomendado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Artrite reumatoide: avaliar o grau da dor nas articulações e a limitação dos movimentos (tratamento com duração de 6 meses). Malária: Utilizar métodos para minimizar a exposição aos mosquitos. Malária ou LES: avaliar melhora dos sinais e sintomas. Durante a terapia, avaliar: reflexos dos tendões para determinar a fraqueza muscular. VO: administrar a medicação com leite ou alimentos para minimizar desconforto GI. Os comprimidos podem ser macerados se necessário. Atentar para o uso da medicação em pacientes com patologia hepática ou usuários habituais de bebida alcoólica (orientar a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento). Orientar o uso de óculos escuros em ambientes muito iluminados ou sob o sol. Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

NOME COMERCIAL: Fluagel, Aldrox, Gastromax, Pepsamar, Gastronol.

MECANISMO DE AÇÃO: Neutraliza o ácido clorídrico no estômago, formando sais pouco absorvíveis ou não absorvíveis e elevando o pH gástrico, além de diminuir a atividade da pepsina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Lento

Absorção oral = Pequenas quantidades são absorvidas pelo intestino.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Usar com cautela em pacientes com problemas renais (risco de toxicidade pelo alumínio) e hepáticos.

INDICAÇÃO: Tratamento de hiperacidez, hiperfosfatemia; proteção temporária de cortes, escoriações e queimaduras menores. Tratamento da hipocalcemia do recém-nascido, tratamento da diarreia crônica (como adsorvente).

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação (frequência de 10%), náusea, vômito (frequência não definida), descoloração das fezes, hipofosfatemia, magnesemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno não referenciada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Administrar nas refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiácido; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral – 310 mg / 5 ml; comprimidos de 230 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina; Antagonistas de H2; Propranolol; AINEs; Etambutol; Cetoconazol; Levodopa; Neurolépticos; Isoniazida; Difosfonatos; Atenolol; Metoprolol; Ferro; Anticolinérgicos; Barbitúricos; Fenitoína; Quinina; Varfarina; Tetraciclina e vitaminas (altera a absorção oral destes); Ciprofloxacina; Atazanavir; Dapsona; Digoxina; Norfloxacina; Nitrendipina; Moxifloxacina; Minociclina; Levofloxacina; Itraconazol; Cetoconazol; Indinavir; Gatifloxacina (interação grave: usar alternativas).

POSOLOGIA: Adultos: Antiácido: 1.200 mg/dose x 4 a 6, entre as refeições e ao deitar. Úlcera péptica: 960 a 3.600 mg cada 1 a 2 horas. Anti-hiperfosfatêmico: 1.900 a 4.800 mg/dose X 3-4. **Crianças:** antiácido: 330 a 1.000 mg/dose a cada 3-6 horas, até de hora em hora, Hiperfosfatemia: 50 a 150 mg/kg/dia divididos de 4 a 6 vezes.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao sal alumínio, constipação intestinal crônica, primeiro trimestre da gravidez, apendicite ou sintomas de apendicite, hemorragia gastrointestinal ou retal não diagnosticada, hemorroidas, insuficiência renal grave e menores de 6 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar os níveis séricos de fósforo em usuários crônicos, devido ao risco de hipofosfatemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso indiscriminado deste medicamento pode causar hiperacidez, como efeito rebote. O hidróxido de alumínio pode aumentar a absorção de levodopa e aumentar a excreção dos salicilatos. Pode retardar, mas não reduzir, a absorção de diazepam.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar-se às queixas do paciente quanto à constipação intestinal ou diarreia intensos. Comunicar ao médico. Estimular ao paciente fumante a abandonar o vício (um dos fatores que pode evitar cirurgia para a retirada de úlcera péptica).

HIDRÓXIDO DE FERRO (SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO)

NOME COMERCIAL: Sucrofer, Noripurum EV.

MECANISMO DE AÇÃO: O ferro trivalente do complexo coloidal de sacarato de hidróxido de ferro III combina-se, sem alteração de valência, com a transferrina. Parte dele forma ferro de depósito (ferritina) e outra parte destina-se à gênese da hemoglobina, de mioglobina e de enzimas contendo ferro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 10 dias

Ligação a proteínas = 90%

Volume de distribuição Vd = 3L; no estado de equilíbrio foi aproximadamente 8 L

Meia-vida de eliminação = 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Indicado para distúrbios de absorção gastrointestinal ou impossibilidade de se utilizar o sulfato ferroso por via oral nos casos de intolerância às preparações orais de ferro em doenças inflamatórias gastrointestinais, que poderiam ser agravadas pela ferroterapia oral e nos casos em que a falta de resposta a ferroterapia seja suspeita de falta de adesão ao tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Alteração passageira do paladar (gosto metálico), hipotensão, febre, tremores, sensação de calor, reações no local da injeção, espasmos venosos no local da veia puncionada, cefaleia, vertigens, parestesia, hipotensão, colapso, taquicardia e palpitações, broncoespasmo, dispneia, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, prurido, urticária, erupção cutânea, exantema, eritema, espasmos musculares, mialgia, febre, tremores, vermelhidão, dores nas costas e rigidez, flebites superficiais, queimação, inchaço, reações anafilactoides, edema periférico, fadiga, astenia, mal-estar, redução do nível de consciência, delírio, confusão, angioedema e inchaço nas articulações.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A.

LACTAÇÃO: Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antianêmico; Sal de ferro.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 100 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da ECA (pode aumentar os efeitos sistêmicos de preparações de ferro parenteral).

POSOLOGIA: Cálculo da Posologia

A posologia de hidróxido de ferro deverá ser determinada individualmente, conforme a necessidade total de ferro, levando-se em conta três fatores:

1) Grau de deficiência de ferro (em mg), déficit total de ferro em mg;

2) Peso do paciente em kg;

3) Reserva necessária de ferro.

Pode-se encontrar a dose total (em ml) para um tratamento completo com hidróxido de ferro, utilizando-se as seguintes fórmulas:

Deficiência total de Fe (mg) = [peso (kg) x DHb (g/dl) x 2,4] + reservas de Fe (mg)

Total em ml de hidróxido de ferro a ser aplicado = Deficiência total de Fe (mg)/20 mg/ml, em que:

Dhb = diferença entre a hemoglobina ideal para o sexo e a idade do paciente e a hemoglobina encontrada no exame laboratorial do paciente (em g/dl).

2,4 = 0,34% (porcentagem de ferro presente em cada molécula de hemoglobina) x 7% (volume percentual aproximado de sangue no organismo).

Valores desejados normais de hemoglobina (Hb) e reservas de ferro para os seguintes pesos aproximados:

Valores médios desejados de hemoglobina

Reservas de ferro desejadas

Até 35 kg de peso corporal 13,0 g/dl 15 mg/kg. Acima de 35 kg de peso corporal 15,0 g / dl 500 mg. Para a determinação fácil e rápida do total de ml necessário, pode-se usar a seguinte tabela:

HEMOGLOBINA ATUAL DO PACIENTE	6,0 g/dl	7,5 g/dl	9,0 g/dl	10,5 g/dl
Peso em kg	ml	ml	ml	ml
25	40	35	31	26
30	48	42	37	32
35	63	50	50	44
40	68	61	54	47
45	74	66	57	49
50	79	70	61	52
55	84	75	65	55
60	90	79	68	57
65	95	84	72	60
70	101	88	75	63
75	106	93	79	66
80	111	97	83	68
85	117	102	86	71
90	122	106	90	74

Se a dose total necessária exceder a dose única máxima permitida, a administração deve ser dividida. A dose total administrada não deve exceder a dose calculada. Se não se observar nenhuma resposta nos parâmetros hematológicos após 1 a 2 semanas de tratamento, isto é, um aumento da hemoglobina de aproximadamente 0,1 g/dl no sangue por dia e aproximadamente 1 – 2 g/dl, no total, o diagnóstico original deve ser reconsiderado e deve-se excluir a perda de sangue.

Cálculo da posologia para reposição de ferro secundária à perda de sangue e para compensar a doação de sangue autóloga.

A dose de hidróxido de ferro requerida para compensar a deficiência de ferro é calculada seguindo as fórmulas:

- Se a quantidade de sangue perdido for conhecida: a administração intravenosa de 200 mg de ferro (= 10 ml de hidróxido de ferro) resulta em um aumento do nível de hemoglobina que é equivalente a uma unidade de sangue (= 400 ml com índice 150 g/L de hemoglobina).

Ferro a ser reposto [mg] = número de unidades de sangue perdido x 200 ou quantidade de hidróxido de ferro necessária [ml] = número de unidades de sangue perdido x 10.

- Se o nível de hemoglobina for reduzido: usar a fórmula anterior considerando que a reserva de ferro não precisa ser restaurada.

Ferro a ser reposto [mg] = peso corporal [kg] x 0,24 x (hemoglobina ideal – hemoglobina real) [g/L].

Por exemplo: peso corporal de 60 kg e déficit de hemoglobina de 10 g/L = ferro a ser reposto = 150 mg = 7,5 ml de hidróxido de ferro necessário.

Posologia média recomendada:

Adultos e pacientes idosos: 5 – 10 ml de hidróxido de ferro (100 a 200 mg de ferro) 1 a 3 x/semana, dependendo do nível de hemoglobina.

Dose única máxima tolerada

Adultos e pacientes idosos:

Injeção: 10 ml de hidróxido de ferro (200 mg de ferro) administrados em, no mínimo, 10 minutos.

Infusão: quando a situação clínica exigiu, doses de até 500 mg foram administradas. A dose única máxima tolerada é de 7 mg de ferro por kg de peso corporal administrada 1 x/semana, mas não excedendo 25 ml de hidróxido de ferro (500 mg de ferro) diluídos em 500 ml de solução fisiológica estéril, administrados em no mínimo 3,5 horas (ver tabela nos cuidados de enfermagem).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, de 250 a 500 ml.

Diluir somente com SF 0,9%, em uma diluição de 1 ml de hidróxido de ferro (20 mg de ferro) em no máximo 20 ml de SF 0,9% p/v [5 ml (100 mg de ferro) em, no máximo, 100 ml de SF 0,9% p/v até 25 ml (500 mg de ferro) em, no máximo, 500 ml de solução de cloreto de sódio 0,9% p/v].

A estabilidade é de 12 horas após a diluição.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao ferro ou aos complexos de ferro monossacarídeos e dissacarídeos, todas as anemias não ferropênicas (ex: anemia hemolítica, anemia megaloblástica causada por deficiência de vitamina B12), distúrbios na eritropoiese, hipoplasia de medula, as anemias falciformes puras e as anemias associadas a infecções ou neoplasias, situações de sobrecarga férrica (ex.: hemocromatose, hemosiderose), distúrbios da utilização do ferro (ex.: anemia sídero-acréstica, talassemia, anemias provocadas pelo chumbo, porfiria cutânea tardia), primeiro trimestre de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter próximo ao paciente equipamento e medicações de uso de emergência; a administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas, que podem ser potencialmente letais. Caso ocorram reações alérgicas leves, administrar anti-histamínicos e, em caso de reação anafilática séria, administrar imediatamente adrenalina no paciente, além de cuidados médicos intensivos.
Observa-se que pacientes que recebem betabloqueadores simultaneamente à terapia férrica não reagem adequadamente à adrenalina.
Ter cautela e administrar este medicamento com cuidado em pacientes com histórico de asma brônquica, eczema, outras alergias ou reações alérgicas por outras preparações parenterais de ferro e pacientes com baixa capacidade de ligação do ferro e/ou deficiência de ácido fólico, uma vez que tais pacientes apresentam risco acentuado de apresentar reação alérgica ou mesmo reação anafilactoide.
O hidróxido de ferro deve ser administrado com cuidado em pacientes com disfunção hepática ou renal.
Ter um cuidado especial na administração do produto em pacientes que sofrem de infecções agudas ou crônicas que possuem valores excessivos de ferritina, uma vez que a administração parenteral de ferro pode influenciar desfavoravelmente uma infecção viral ou bacteriana.
Uma incidência mais elevada de reações adversas (em particular, hipotensão), que pode ser também mais grave, é associada às doses mais elevadas. Consequentemente, os tempos de infusão recomendados nesse item devem ser estritamente seguidos até mesmo se o paciente não receber a dose única máxima tolerada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve-se evitar o extravasamento de hidróxido de ferro no local da injeção, pois pode causar dor, inflamação, necrose do tecido, abcesso estéril e manchas na pele.
A estabilidade de sistemas coloidais é limitada. Por isso, particularmente nos casos de armazenagem inadequada, há possibilidade de formação de sedimentos nas ampolas do preparado.
Acompanhar o paciente durante a administração, pois podem ocorrer sintomas de hipersensibilidade crônica, tipo doença do soro.

O principal risco da terapia deste medicamento, em uso EV, é de anafilaxia; é com maior frequência em mulheres com doença vascular do colágeno; não está associada à dose, podendo ser fatal mesmo em tratamento específico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve ser administrado por via intravenosa (em infusão) e nunca por via intramuscular, pois, em função de seu elevado pH, pode ocorrer necrose do tecido muscular. Pode-se administrar a solução por infusão gota a gota, por injeção intravenosa lenta ou diretamente na linha do dialisador.
Pode ocorrer hipotensão se a injeção for administrada rapidamente.

Infusão intravenosa:
Diluir somente com SF 0,9%, em uma diluição de 1 ml de hidróxido de ferro (20 mg de ferro) em no máximo 20 ml de SF 0,9% p/v [5 ml (100 mg de ferro) em, no máximo, 100 ml de SF 0,9% p/v até 25 ml (500 mg de ferro) em, no máximo, 500 ml de solução de cloreto de sódio 0,9% p/v].

Velocidade de infusão:

Concentração de ferro	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg	500 mg
Velocidade mínima de infusão	15 minutos	30 minutos	1,5 horas	2,5 horas	3,5 horas

Para administração da dose única máxima tolerada de 7 mg de ferro/kg de peso corporal, o tempo de infusão de no mínimo 3 horas e meia deve ser respeitado, independentemente da dose total.

Antes da administração da primeira dose de hidróxido de ferro em pacientes que estejam recebendo a medicação pela primeira vez, deve-se administrar uma dose teste durante 15 minutos, de 1 ml (20 mg de ferro). É muito importante a disponibilidade de suporte para reversão de uma eventual parada cardiorrespiratória. Se não ocorrerem reações adversas, a porção restante da infusão poderá ser administrada na velocidade recomendada.

HIDRÓXIDO DE FERRO (SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO) INTRAMUSCULAR

NOME COMERCIAL: Noripurum Intramuscular

MECANISMO DE AÇÃO: O ferro trivalente do complexo coloidal de sacarato de hidróxido de ferro III combina-se, sem alteração de valência, com a transferrina. Parte dele forma ferro de

depósito (ferritina) e outra parte destina-se à gênese da hemoglobina, de mioglobina e de enzimas contendo ferro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Metabolismo = absorvido da corrente sanguínea, principalmente pelo fígado, sendo incorporado à hemoglobina, à mioglobina e às enzimas contendo ferro.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Anemias ferropênicas graves (pós-hemorrágicas, pós-cirúrgicas), pré-operatório de pacientes anêmicos, anemia ferropênica em que há impossibilidade de administrar o ferro por via oral (diarreias crônicas, na retocolite ulcerativa etc.) ou EV, distúrbios de absorção gastrointestinal, anemia ferropênica que acompanha a insuficiência renal crônica, anemias ferroprivas graves de prematuros e lactentes débeis, anemia hipocrômica essencial, cloroanemia aquílica, anemias alimentares ou por parasitoses.

REAÇÕES ADVERSAS: Alteração passageira do paladar (gosto metálico), dor no local da injeção ou manchas hipercrômicas de longa duração na pele, hipotensão, febre, sensação de calor, cefaleia, vertigens, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, prurido, urticária, erupção cutânea, mialgia, reações anafilactoides (mais raras), edema periférico (mãos e pés).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não há disponibilidade de estudos controlados realizados com seres humanos ou animais. Administrar somente se o benefício do tratamento superar o risco potencial para o feto. Não é recomendada a administração **PARENTERAL** de compostos à base de ferro durante o primeiro trimestre de gestação. Durante o segundo e o terceiro trimestre, a administração deve ser feita com cautela.

LACTAÇÃO: Compatível. Em pequenas quantidades, a ferripolimaltose pode passar para o leite materno. É improvável que cause qualquer efeito indesejável ao bebê.

ADMINISTRAÇÃO: IM profundo.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antianêmico; Sal de ferro.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2 mL com Complexo de Hidróxido de Ferro III Polimaltosado 330 mg (100 mg ferro III) + agulha de 5 cm.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos, até o momento, de casos de interação medicamentosa.

POSOLOGIA: Uso Adulto ou Pediátrico.

Recomenda-se iniciar o tratamento com uma dose reduzida de teste (0,5 mL), para minimizar a possibilidade de caráter anafilactmioide.

Administrar, por via IM, uma ampola de 2 em 2 dias, ou 1 a 2 ampolas a intervalos maiores, obedecendo-se aos seguintes limites:

DOSE MÁXIMA DIÁRIA: Crianças até 5 kg: 0,5 mL (1/4 de ampola); crianças de 5 a 10 kg: 1,0 mL (1/2 ampola); adultos: 4,0 mL (2 ampolas).

OBSERVAÇÃO: Ver local e detalhes sobre a administração em cuidados de enfermagem.

A posologia do Noripurum deverá ser determinada individualmente, conforme a necessidade total de ferro, que, por sua vez, depende de 2 fatores:

1º) Grau de deficiência de ferro (indicador: deficiência de hemoglobina (DHb) = taxa normal, de 100%, menos percentagem atual de Hb verificada).

2º) Peso do paciente em kg.

Para encontrar a dose total necessária de Noripurum IM (em mL), multiplicam-se estes dois valores pelo fator 0,66, dividindo-se então por 50, o que resulta na seguinte fórmula:

$$N = \frac{kg \times DHb \times 0{,}66}{50}$$

(N = total de mL de Noripurum IM a ser aplicado durante o tratamento completo)

Para a determinação fácil e rápida do total de mL ou de ampolas de 2 mL necessárias, pode-se usar a seguinte tabela:

Se concentração atual de hemoglobina 40%:

PESO DO PACIENTE EM KG	ML
5	4
10	8
15	12
20	16
25	20
30	24
35	28
40	32
45	36
50	40
55	44
60	48
65	52
70	56
75	60
80	64
85	68
90	72

Se concentração atual de hemoglobina 50%:

PESO DO PACIENTE EM KG	ML
5	3
10	6
15	10
20	13
25	16
30	19
35	23
40	27
45	30
50	33
55	36
60	40
65	43
70	46
75	50
80	53
85	56
90	60

Se concentração atual de hemoglobina 60%:

PESO DO PACIENTE EM KG	ML
5	3
10	5
15	8
20	10
25	13
30	15
35	18
40	21
45	24
50	26
55	29
60	32
65	34
70	37
75	40
80	42
85	45
90	48

Se concentração atual de hemoglobina 70%:

PESO DO PACIENTE EM KG	ML
5	2
10	4
15	6
20	8
25	10
30	12
35	14
40	16
45	18
50	20
55	22
60	24
65	26
70	28
75	30
80	32
85	34
90	36

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos sais de ferro, artrite reumatoide, doença de Crohn, asma brônquica, todas as anemias não ferropênicas, particularmente aquelas caracterizadas por acúmulo do ferro ou incapacidade de sua utilização, tais como hemocromatose, anemia falciforme, anemia hemolítica, anemias sidero-acrésticas, anemias do chumbo, talassemia, anemias por tumores ou infecções (sem deficiência de ferro), anemias associadas a leucemias.

CUIDADOS MÉDICOS: Recomenda-se a realização periódica de exames hematológicos, adequando-se a ferroterapia aos respectivos resultados obtidos.

Excluir a presença de anemias de outras espécies, particularmente hemoglobinopatias, a fim de evitar o risco de provocar sobrecarga férrica e, finalmente, hemosiderose.

Deve-se levar em consideração o fato de que, às vezes, depósitos excessivos de ferro podem ser mascarados por uma morfologia hemática aparentemente normal.

Portadores de hepatopatia em fase aguda ou pacientes que anteriormente apresentaram sinais leves de hipersensibilidade ao ferro devem usar este medicamento com muita cautela e com constante vigilância médica.

Não se recomenda a administração do produto para crianças com menos de 4 meses, pela falta de experiência nesta faixa etária.

A administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas. No caso de reações alérgicas leves, devem-se administrar anti-histamínicos; no caso de uma reação anafilática séria, deve-se administrar imediatamente adrenalina no paciente, além de cuidados médicos intensivos. Devem estar disponíveis equipamentos/medicamentos para reanimação cardiopulmonar.

Pacientes com asma brônquica, com baixa capacidade de ligação do ferro e/ou deficiência de ácido fólico, têm um risco acentuado de apresentar reações alérgicas ou mesmo reações anafilactoides.

A incidência de reações adversas em pacientes com angiocardiopatia pode aumentar as complicações cardiovasculares relacionadas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter atenção com as apresentações IM e EV, a fim de evitar dispensações errôneas.

Como todos os preparados à base de ferro para uso parenteral, não administrar concomitantemente a compostos orais de ferro, uma vez que a absorção oral do ferro é reduzida.

Portanto, deve-se iniciar o tratamento oral no mínimo uma semana após a última injeção.

Observa-se que pacientes que recebem betabloqueadores simultaneamente à terapia férrica não reagem adequadamente à adrenalina.

Ter cuidado especial na administração deste medicamento em pacientes que sofrem de alergia e distúrbios hepáticos e/ou renais. Utilizar com cautela em pacientes com infecções agudas ou crônicas, com valores elevados de ferritina, uma vez que o ferro administrado parenteralmente pode influenciar negativamente a infecção bacteriana ou viral.

Este medicamento não tem efeito na eritropoiese ou em anemias que não sejam causadas pela deficiência de ferro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para aplicar a injeção, use somente agulhas descartáveis que acompanham a embalagem.

Este medicamento, na apresentação IM, deve ser aplicado obrigatoriamente na região glútea, **PROFUNDAMENTE, PELA TÉCNICA EM "Z".**

NUNCA APLIQUE A INJEÇÃO NO BRAÇO, mas somente em um dos quadrantes súpero-externos da região glútea.

LOCAIS CORRETOS PARA A INJEÇÃO: quadrantes súpero-externos da região glútea, em direção perpendicular à asa ilíaca, evitando o trajeto do nervo.

TÉCNICA DE APLICAÇÃO INTRAMUSCULAR EM "Z":

1. Com os dedos da mão espalmada, repuxar firmemente a pele, mantendo-se assim durante todo o tempo de administração. O estiramento da pele somente cessará após retirada da agulha para evitar extravasamento. A seringa deve conter pequena bolha de ar para evitar o gotejamento do medicamento e a infiltração tecidual.

   Além da técnica de aplicação da injeção, deve-se ter o cuidado de aspirar o conteúdo da ampola, utilizando outra agulha diferente da que acompanha a embalagem. Reservar esta exclusivamente para aplicar a injeção.

2. Após assepsia, introduzir a agulha profundamente e injetar lentamente, verificando, antes, se a ponta da agulha não atingiu algum vaso sanguíneo.
3. Injetado todo o líquido, esperar 10 segundos e retirar rapidamente a agulha. Somente, então, soltar a pele, que estava sendo repuxada pelos dedos da outra mão do aplicador.
4. Com estas manobras, os planos superficiais (pele e tecido subcutâneo) voltam à posição original e o canal formado pela agulha assume um trajeto irregular (em Z), que impede o refluxo do medicamento.

Este medicamento é de excelente tolerância geral, entretanto, se os cuidados referidos acima não forem seguidos à risca pelo aplicador da injeção, pode ocorrer refluxo do líquido injetado, sua deposição sob a pele e formação de manchas escuras de longa permanência e difícil remoção.

HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO

NOME COMERCIAL: Leite de Magnésia, Leite de Magnésia de Phillips.

MECANISMO DE AÇÃO: Efeito catártico salino; neutraliza a acidez gástrica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Biodisponibilidade = 15 a 30%

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: não deve ser utilizada, devido à toxicidade provocada pelo acúmulo de hidróxido de magnésio; se administrado em pacientes com DCE < 25 ml/minuto, monitorar os níveis séricos de magnésio.

INDICAÇÃO: Azia, constipação intestinal, hiperacidez gástrica, evacuação intestinal antes de cirurgias.

REAÇÕES ADVERSAS: Efeito laxativo, hipermagnessemia, que pode causar hipotensão e depressão respiratória (maior risco se houver insuficiência renal) e hipofosfatemia e hipocalcemia secundária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Compatível com a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – entre as refeições e ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiácido; Laxante.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral 1.200 mg/15 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos; Barbitúricos; Digoxina; Ferro; Indometacina; Isoniazida; Quinidina; Quinolonas; Tetraciclinas; Vitaminas; Varfarina (diminuição da absorção destes medicamentos); Poliestireno sulfonato de sódio (pode provocar alcalose sistêmica grave); Quinolonas (pode provocar aumento de cristais na urina e efeitos nefrotóxicos).

POSOLOGIA: Adultos:

Laxante e evacuação intestinal antes de cirurgias:

Dose usual: 30 a 60 ml, VO, em dose única.

Antiácido:

Dose usual: 5 a 20 ml, VO, em intervalos de 24h, conforme necessidade.

Crianças (2 a 5 anos):

Dose usual: 2,5 a 15 ml, VO, até 4 vezes ao dia.

Crianças (6 a 12 anos):

Dose usual: 15 a 30 ml, VO, até 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal, desequilíbrio eletrolítico existente, sintomas de apendicite, abdômen agudo cirúrgico, lesão do miocárdio, bloqueio cardíaco, impactação fecal, fissuras retais, obstrução ou perfuração intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pacientes com insuficiência renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Administrar com 2 horas de diferença de outros medicamentos para evitar interações farmacológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipermagnessemia, hipofosfatemia e hipocalcemia). Realizar controle de PA (pode causar hipotensão).

HIDROXIETILAMIDO

NOME COMERCIAL: Hetastarch, Voluven 6% (frasco 500 ml).

MECANISMO DE AÇÃO: É um expansor do plasma sintético; promove o aumento do volume plasmático do sangue.

A atuação do hidroxietilamido como expansor e/ou repositor de volume plasmático está intimamente ligada à substituição de radicais hidroxila da cadeia de amido por radicais hidroxietílicos, mais especificamente nas unidades de glicose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,9 litros

Meia-vida plasmática = 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: evitar uso (avaliar risco x benefício). Diálise: Não existem dados disponíveis assegurando o uso durante diálise. **Idosos:** não apresenta contraindicações ou efeitos colaterais quando usado por pacientes com mais de 65 anos de idade, desde que atendidas as indicações e posologia descritas na posologia.

INDICAÇÃO: Tratamento e profilaxia de hipovolemia e choque, leucoaferese (Hidroxietilamido 6% em eletrólito lactato).

REAÇÕES ADVERSAS: Volume circulatório excessivo, edema, sangramento, acidose metabólica, aumento das glândulas parótidas e submaxilar, vômito, cefaleia, dor muscular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Expansor plasmático.

APRESENTAÇÃO: Hidroxietilamido 6% em cloreto de sódio 0,9% (Voluven – Bolsa PVC x 500 ml), Hetastarch 6% em eletrólito lactato.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não existem interações específicas com hidroxietilamido em cloreto de sódio conhecidas neste momento.

POSOLOGIA: Uso injetável – Infusão intravenosa.

Adultos:

Hipovolemia:

Primeira dose: 500 a 1.000 ml.

Ajuste de dose: ajustar para *clearance* de creatinina menor que 10 ml/minuto. Após primeira dose, diminuir o volume administrado em 50% a 75%.

Dose diária máxima: 50 ml/kg peso corpóreo/dia.

Choque hemorrágico: utilizar no máximo 20 ml/kg/hora.

Leucoaferese: 250 a 700 ml a uma proporção de 1 parte de hidroxietilamido para 8 partes de sangue total.

Crianças: doses não determinadas.

Queimados e em choque séptico: usar doses menores.

Pode ser administrado repetitivamente durante vários dias conforme as necessidades do paciente.

Ver observações em cuidados de enfermagem.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipernatremia grave ou hipercloremia grave, ICC grave, insuficiência renal com oligúria ou anúria, pacientes em tratamento de diálise, sangramento intracraniano, sobrecarga de líquido (hiperhidratação) incluindo edema pulmonar.

CUIDADOS MÉDICOS: Não é um substituto do sangue ou plasma.
A concentração de amilase sérica pode aumentar durante a administração de hidroxietilamido e pode interferir com o diagnóstico de pancreatite.
Monitorar hemograma completo (para acompanhar seu progresso ou a verificação de efeitos secundários), eletrólitos séricos, proteína total, coagulação e os tempos de sangramento (a administração do hidroxietilamido pode resultar numa redução de 24 horas de proteína total, albumina.
Soluções que contêm potássio devem ser usadas com muito cuidado, principalmente em doentes com insuficiência renal e hipercaliemia grave e em situações em que a retenção de potássio está presente. O hematócrito pode ser diminuído e as proteínas do plasma diluídas excessivamente pela administração de grandes volumes de soluções isotónicas contendo 6% hetastarch. A administração de eritrócitos, plaquetas e plasma fresco congelado deve ser considerada se ocorrer diluição excessiva.
Ter cautela em pacientes recebendo anticoagulantes.
Ter muita cautela em pacientes com enfermidade hepática grave ou disfunções de sangramento graves, por exemplo, casos graves da doença de von Willebrand.
Em pacientes com diminuição da função renal, a administração de soluções contendo íons de sódio ou íons de potássio pode resultar em retenção de sódio ou potássio.
É importante fornecer líquido suficiente e monitorizar regularmente a função renal e o equilíbrio hídrico.
Em casos de desidratação grave, deve ser administrada primeiramente uma solução cristaloide.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar a solução se esta apresentar partículas (precipitados cristalinos), descoloração; condições de armazenamento prolongado em temperaturas altas podem causar alterações no medicamento, como cor turva amarronzada.
Este medicamento tem excreção principalmente por via renal, e há risco maior de reações tóxicas em pacientes com comprometimento da função renal.
Como os pacientes idosos são mais propensos a ter diminuição da função renal, o cuidado deve ser tomado na seleção da dose e pode ser útil para a monitorização da função renal.
Relatar ao médico caso o paciente apresente hemorragia, manchas escuras, sangue nas fezes ou fezes negras, pois o Hetastarch em cloreto de sódio pode reduzir o número de células formadoras de coágulo (plaquetas) no sangue.
Deve haver monitoramento adicional da dose se o paciente estiver tomando anticoagulantes (por exemplo, varfarina) ou corticosteroides.
A segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas.
A sobrecarga de líquido causada por superdosagem deste medicamento deve ser evitada. Pacientes com insuficiência cardíaca ou disfunções renais graves, deve ser levado em consideração o risco aumentado de hiperhidratação; diminuir dose.
Evitar a mistura com outros medicamentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em vista da possibilidade de ocorrerem reações anafilactoides, os primeiros 10 a 20 ml de hidroxietilamido devem ser infundidos lentamente enquanto o paciente é cuidadosamente monitorado. Deve-se levar em consideração para tal atitude que o risco de sobrecarga circulatória é grande, em decorrência de infusão rápida e alta dosagem.
O Hetastarch 6% em eletrólito lactato contém cálcio e existe risco de causar coagulação, portanto, não administrar simultaneamente com sangue no mesmo conjunto de equipo.

Sinais e sintomas e tratamento no caso de superdosagem: hipervolemia e aumento da pressão venosa central pulmonar a valores acima dos limites normais, dispneia, indicando sobrecarga pulmonar, mudança na frequência e débito cardíaco, indicando sobrecarga cardíaca, edemas periféricos, possibilidade de edema pulmonar e ganho geral de peso.
O tratamento constitui-se de descontinuar a infusão, flebotomia (sangria), restrição de sódio, administração de saluréticos, forçar a diurese, hemofiltração e possibilidade de hemodiafiltração.

HIDROXIPROGESTERONA

NOME COMERCIAL: Gestadinona (associada com valerato de estradiol), Trinestril A.P. (associada com hexahidrobenzoato de estradiol e hexahidrobenzoato de testosterona).

Makena (nome comercial americano, componentes: Solução injetável 250 mg/ml em óleo de rícino USP, 28,6% v/v, e benzoato de benzila USP, 46% v/v + com o conservante álcool benzílico).

MECANISMO DE AÇÃO: Caproato de hidroxiprogesterona é uma progestina sintética. O mecanismo pelo qual o caproato de hidroxiprogesterona reduz o risco de recorrência do nascimento pré-termo não é conhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Liga-se extensamente às proteínas plasmáticas (incluindo albumina e globulinas de ligação corticosteroide).

Metabolismo = Hepático, principalmente via CYP3A4 e CYP3A5.

Meia-vida de eliminação = 7,8 (± 3,0) dias

Excreção = Fezes (50%), urina (30%)

Tmáx = 4,6 (± 1,7) dias

Ajuste de dose = O efeito da insuficiência renal e hepática sobre a farmacocinética da hidroxiprogesterona não foi avaliado. Monitorar pacientes com insuficiência hepática, pois a hidroxiprogesterona é extensivamente metabolizada pelo fígado.

INDICAÇÃO: Amenorreia secundária, indução de menstruação, sangramento uterino disfuncional, profilaxia do abortamento e ameaça de abortamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento do peso, náuseas, sensação de plenitude gástrica, lombalgia, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso ou não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hormônio sexual feminino; Progestinas.

APRESENTAÇÃO: Ampola com gestadinona (Hidroxiprogesterona 250 mg + valerato de estradiol 5 mg), Trinestril A.P. (hexahidrobenzoato de estradiol 3 mg + 17-alfa enantato de hidroxiprogesterona 75 mg + hexahidrobenzoato de testosterona 100 mg).

Makena (nome comercial americano, componentes: Solução injetável 250 mg/ml em óleo de rícino USP, 28,6% v/v, e benzoato de benzila USP, 46% v/v + com o conservante álcool benzílico).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, fenobarbital, rifabutina, rifampicina (a hidroxiprogesterona pode ter sua ação diminuída).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Administrar via intramuscular profunda, no quadrante superior externo das nádegas.

Adultos:

Em média, 1 injeção por mês.

Em certas indicações como fibromas, desvios metabólicos acentuados da menopausa (osteoporose, emagrecimento, distúrbios psíquicos), senescência acompanhada de desnutrição (na mulher), pode-se, a critério médico, utilizar 2 ampolas por mês, IM.

Profilaxia do abortamento: aplicar 1 ml, IM, da hidroxiprogesterona 250 mg + valerato de estradiol 5 mg, 3 dias após a elevação da temperatura corporal basal (aproximadamente no 18º dia do ciclo). Nos casos de paciente com predisposição a abortamento habitual, iniciar tratamento logo após o início da gravidez, aplicando imediatamente 2 ml, IM, da hidroxiprogesterona 250 mg + valerato de estradiol 5 mg, seguido por 2 ml semanalmente, durante os primeiros meses de gravidez, e em casos isolados até por mais tempo.

Ameaça de abortamento: instituir o tratamento administrando 2 ml da hidroxiprogesterona 250 mg + valerato de estradiol 5 mg, IM, 2 vezes por semana, até que cesse o sangramento. Durante este período, recomenda-se imprescindivelmente repouso absoluto. Quando o sangramento cessar, administrar semanalmente 2 ml, até que desapareçam as queixas e sangramentos, mesmo com a movimentação normal da paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, câncer de mama, câncer genital, doença hepática grave, história de distúrbios tromboembólicos, sangramento vaginal anormal não esclarecido, aborto retido, icterícia colestática da gravidez, hipertensão não controlada.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar atentamente mulheres com as seguintes situações clínicas: retenção de líquidos, depressão, icterícia, hipertensão, insuficiência renal e hepática.
Descontinuar o uso se houver sinais ou sintomas de distúrbios trombóticos ou tromboembólicos, alterações de visão inexplicadas, enxaqueca ou depressão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A diminuição da tolerância à glicose foi observada em alguns doentes em tratamento de progestina. O mecanismo desta redução não é conhecido. Acompanhar atentamente as mulheres pré-diabéticas e diabéticas, enquanto elas estão recebendo a hidroxiprogesterona.
A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos com menos de 16 anos de idade não foram estabelecidas. Um pequeno número de mulheres com menos de 18 anos de idade foram estudadas, segurança e eficácia devem ser os mesmos em mulheres com idade entre 16 anos e acima, como para usuários com 18 anos ou mais velhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (**adultos:** quadrante superior externo da nádega).
As reações de curta duração, como impulso de tossir, acesso de tosse, desconforto respiratório, que ocorrem em casos raros, durante ou imediatamente após a injeção de soluções oleosas, podem ser evitadas injetando-se a solução bastante lentamente.

HIDROXIUREIA

NOME COMERCIAL: Hydrea.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação exato pelo qual a hidroxiureia produz seus efeitos antineoplásicos não é conhecido. Interfere na síntese do DNA; inibe a ribonucleosídeo-difosfato-redutase, impedindo a conversão de ribonucleotídeos em desorribonucleotídeos, a deformabilidade das células falciformes, e altera a adesão dos eritrócitos ao endotélio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediata

Vd = 0,5 L/kg

Ligação à proteína plasmática: Insignificante

Metabolismo = 60% via hepática e trato GI

Meia-vida de eliminação = 3 a 4 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina (80%, 50% como droga inalterada, 30% como ureia) gases expirados (como CO_2).

Ajuste de dose = IH: não há dados que sustentem uma recomendação específica para ajuste de dose. IR: Anemia falciforme = se DCE < 60 ml/minuto, reduzir a dose inicial para 7,5mg/kg; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50% da dose padrão; se DCE < 10 ml/minutos, administrar 20% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Indicado no tratamento de leucemia mielocítica crônica resistente, melanoma maligno, *policitemia vera*, carcinoma prostático adiantado e carcinoma recorrente, metastático ou inoperável do ovário. Associado com a radioterapia é também indicado no tratamento do carcinoma epidermoide primária de cabeça e pescoço (excluindo lábios) e carcinoma de colo do útero.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão da medula óssea, com leucopenia, trombocitopenia, anemia e megaloblastose, distúrbios GI, anorexia, estomatite, náusea, vômito, diarreia, constipação. Observa-se hiperpigmentação, atrofia da pele e unhas, eritema, descamação, pápulas violáceas, alopecia em alguns pacientes após vários anos de tratamento. Raros casos de cefaleia, tontura, desorientação, convulsões, alucinações. Febre, mal-estar, astenia e elevação de enzimas hepáticas. Casos raros de reações pulmonares agudas. Hiperuricemia, cálculos de ácido úrico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado. Deve-se decidir entre descontinuar a amamentação ou o tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antineoplásico; Antimetabólico.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso simultâneo entre hidroxiureia e outros agentes mielodepressores ou radioterapia pode aumentar a probabilidade da ocorrência da depressão da medula óssea.

POSOLOGIA: Leucemia mieloide aguda crônica: 10-30 mg/kg/dia ou 500 a 3.000 mg/dia com dose ajustada pela resposta para manter a leucometria >2.500/mm^3 e plaquetas >100.000/mm^3. Tumor sólido: 80 mg/kg em doses a cada 3 dias ou 20-30 mg/kg/dia em doses diárias. Terapia concomitante com irradiação nos carcinomas de cabeça e pescoço: 80 mg/kg/dia em dose única a cada 3 dias. Drepanocitose moderada a grave com crises dolorosas frequentes: iniciar com 15 mg/kg/dia e se preciso aumentar 5mg/kg a cada 3 meses. Dose máxima: 35 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Evitar calor excessivo.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a medicação ou qualquer outro componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar níveis de ácido úrico, creatinina, ureia. Deve ser administrada por médico com experiência em quimioterapia. Levar em consideração o risco/benefício nos seguintes casos: anemia, cálculos renais com urato, função hepática comprometida, gota, herpes zóster, infecção, mielodepressão, varicela.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A hidroxiureia atravessa a barreira hematoencefálica. Se a função da medula óssea estiver deprimida (leucopenia < 2500 células/mm³ ou trombocitopenia < 100.000/mm³), ou se o paciente estiver com anemia grave (deve ser corrigida antes do início do tratamento), a terapia com hidroxiureia não deve ser iniciada. A combinação de hidroxiureia, didanosina e estavudina deve ser evitada, pois há relatos de eventos hepáticos fatais. Este medicamento requer precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise: administrar dose após término da sessão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O conteúdo da cápsula pode ser transferido para um copo de água e ingerido imediatamente. Deve-se usar luva descartável para manusear a medicação, para reduzir o risco de exposição. Não permitir que o pó entre em contato com a pele e mucosas, evitando inclusive sua inalação quando da abertura da cápsula. Orientar os pacientes a manterem uma ingestão adequada de líquidos. O médico deve ser consultado em casos de doses esquecidas/perdidas. Mulheres em idade fértil devem ser aconselhadas a evitar gravidez durante a terapia com hidroxiureia.

HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

NOME COMERCIAL: Hyvit B12, Bedozil, Cronobê.

MECANISMO DE AÇÃO: A hidroxocobalamina é um precursor da cianocobalamina (vitamina B12). A cianocobalamina atua como uma coenzima para várias funções metabólicas, inclusive metabolismo de gordura e carboidratos e síntese proteica, utilizada na replicação celular e na hematopoese.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Muito alta

Metabolismo = Hepático (90%)

Meia-vida de eliminação = 26-31 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina (50 a 60% nas primeiras 72 horas)

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: É indicado como terapêutica coadjuvante de neuropatias sensoriais suscetíveis a doses maciças de vitamina B12 e na prevenção e tratamento de uma variedade de afecções envolvendo deficiência desta vitamina. Hidroxocobalamina é indicada nas seguintes neuropatias sensoriais: Síndromes neurológicas periféricas: com componente sensitivo. Nevralgia de origem reumática: ciática, lomboartrose, cervicobralquialgias, artrite, periartrite e mialgias. Nevralgias tóxicas e metabólicas: polineurite etílica, neuropatia diabética, neurites tóxicas. Nevralgias ortopédicas e traumáticas: artrose lombar, poliradicoloneurite, mialgias, artrite, neuroma de amputação. Neurite de etiologia desconhecida: nevralgia do trigêmeo. Anemia megaloblástica na deficiência de vitamina B12.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento transitório na pressão sanguínea, eritema, *rash*, prurido, reações no local da injeção, náusea, cefaleia, coloração avermelhada na urina, anafilaxia, angioedema, desenvolvimento de anticorpos, febre.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Hidroxocobalamina: Ampolas com 2.500 mcg/ml – 2 ml; Cianocobalamina: 1000 mcg/mL – 2ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antibiótico aminoglicosídeos (redução dos níveis séricos da vitamina B12, recomendado: aumentar dose da vitamina B12); Cloranfenicol (antagonismo da ação antianêmica da vitamina B12, recomendado: evitar a administração conjunta). Evitar o uso do cloranfenicol em pacientes com alterações da hematopoiese; Plantago psyllium (risco de deficiência da vitamina B12, recomendado: administrar com precaução, se necessário fornecer suplemento vitamínico); Prednisona (potencialização do efeito da vitamina B12 na anemia perniciosa, recomendado: aumento da absorção da vitamina B12 em pacientes com anemia perniciosa); Lamivudina; Estavudina; Zidovudina; Ribavirina; e Zalcitabina (redução dos efeitos dos antirretrovirais); Lidocaína; Arazanavir; Cimetidina; Propranolol; Nadolol; Ritonavir (aumento do nível plasmático destes fármacos); Cisatracúrio; Succinilcolina (potencialização do efeito bloqueador neuromuscular destes).

POSOLOGIA: Adultos: Deficiência de vitamina B12: Dose inicial: 100 mcg, IM, 1 vez ao dia, por 5 a 10 dias. Dose de manutenção: 100 a 200 mcg, IM, 1 vez por mês. Anemia perniciosa: Dose usual: 30 a 50 mcg, IM, 1 vez ao dia, por 14 dias. Dose de manutenção: 100 mcg 1 vez por mês. Neuropatias menos pronunciadas: Dose usual: 5.000 mcg, IM, 1 vez ao dia, até a remissão da dor. Neuropatias com maior componente álgico: Dose inicial: 15.000 mcg, IM, 1 vez ao dia. Dose de manutenção: diminuir a dose de acordo com a diminuição do componente doloroso. Intoxicação por cianeto: Dose usual: 50 a 100 mg/kg, IM. **Crianças:** Deficiência de vitamina B12: Dose usual: 100 mcg/dia, IM, por 2 semanas ou dose total 1.500 a 5.000,

IM. Intoxicação por cianeto: iniciar com 25 mg e aumentar, se necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar o medicamento à temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao cobalto ou outras cobalaminas, atrofia hereditária do nervo óptico.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hematócrito, hemoglobina, contagem de reticulócitos, contagem eritrocitária e níveis de folato e ferro devem ser obtidos antes e durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Incompatibilidade com ácido ascórbico, dizepam, dobutamina, dopamina, fentanila, nitrito de sódio, nitroglicerina, pentobarbital, propofol, tiossulfato de sódio, tiopental. As necessidades dessa vitamina aumentam na gestação, hemorragia, câncer, tireotoxicose, hepatopatia e nefropatia grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar a condição nutricional do paciente. Recomendar a ingestão de alimentos ricos em vitamina B12, como carnes (músculo, fígado), peixes e frutos do mar (arenque, moluscos, ostras), gema de ovo e laticínios (queijo fermentado). IM ou SC: a via IM é a mais indicada para os casos de anemia perniciosa, exceto quando contraindicado, a via SC é geralmente utilizada para administração em crianças e idosos. IV: a medicação não deve ser administrada por essa via.

HIPOCLORITO

NOME COMERCIAL: Colix, Virex, Cloro Rio 2,5%.

MECANISMO DE AÇÃO: Tem propriedades germicidas, desodorantes e alvejantes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

INDICAÇÃO: Desinfecção de equipamentos e materiais não metálicos, tratamento da água, desinfecção de verduras.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato alérgica (em caso de contato com a pele), cefaleia, tontura (intoxicação).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Não se aplica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico.

APRESENTAÇÃO: Solução a 2,5% e 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Jamais deve ser misturada a soluções de ácidos fortes ou amônia.

POSOLOGIA: Desinfecção de superfícies: Utilizar a solução a 1% e aguardar durante 10 minutos. Desinfecção de artigos: Utilizar a solução a 0,1% (1.000 ppm), e aguardar durante 15 a 30 minutos, dependendo do tipo de material e de onde está situado; artigos não cítricos podem ser embebidos em solução 0,02% (200 ppm) por 30 a 60 minutos. Enxaguar com água estéril. Desinfecção de verduras, legumes e hortaliças: usar o hipoclorito a 2,5%. Lavar as verduras com água corrente; deixá-las imersas em solução contendo uma proporção de 10 gotas/L de água; deixar em contato por 10 minutos. Não exceder o tempo, pois o hipoclorito pode penetrar nas verduras e causar reações adversas. Desprezar a solução com hipoclorito e lavar novamente com água corrente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, até 20 °C e ao abrigo da luz. O hipoclorito é um forte oxidante e deve ser mantido em local com exaustor, longe de substâncias redutoras, pois há risco de fogo, explosão.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: É contraindicado o uso do hipoclorito em plásticos ou em metais, pois pode causar corrosão.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de ingestão acidental, orientar a ingerir água ou leite. Também podem ser usados antiácidos e soluções de tiossulfato de sódio a 1% a 2,5 %. Na ingestão acidental pode ocorrer dor e vômitos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A atividade antimicrobiana dos hipocloritos é rapidamente reduzida na presença de material orgânico, mas é maior em pH ácido. O hipoclorito é considerado desinfecção de alto nível: resistem apenas alguns tipos de esporos bacterianos mais resistentes e os vírus lentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Utilizar EPI ao manusear o hipoclorito (avental, máscara, luva de borracha cano longo, óculos de proteção e máscara). Usar as soluções preparadas até 7 dias após a aberturas dos frascos (hipoclorito 1%). Evitar o contato de produto concentrado com os olhos e a pele e a inalação. Em caso de contato com a pele ou os olhos, lavar as partes atingidas com água corrente em abundância. Em casos de ingestão, não provocar vômito. Consulte o Centro de Intoxicações (CEATOX). Telefone: 0800 014 8110 (Hospital das Clínicas FMUSP).

HOMATROPINA, METILBROMETO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Novatropina, Flagass Baby (associação 80 mg de Dimeticona + 2,5 mg Metilbrometo de Homatropina).

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce atividade espasmolítica sobre a musculatura lisa do trato gastrointestinal, das vias biliares e do trato geniturinário. Metilbrometo de homatropina, pertence aos compostos de amônio quaternário, não atravessando a barreira hematoencefálica; ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora sobre os gânglios intramurais das vísceras ocas, assim como de uma atividade antimuscarínica. Após administração oral, concentra-se no tecido do trato gastrointestinal, no fígado e nos rins.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Cólicas do lactente, espasmo gastrointestinal, cólicas biliares e renais, terapêutica auxiliar nas gastroenterocolites.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento da boca ou secura incomum da boca, sonolência, cansaço ou fraqueza incomum, fala lenta, euforia, febre, rubor facial, exantema, dermatite, edema estomacal em crianças, frequência cardíaca incomumente elevada, midríase, xerostomia, retenção urinária, visão turva, aumento da pressão intraocular, perda do paladar, cefaleia, nervosismo, irritabilidade, tonturas, insônia, náuseas, vômitos, dor musculoesquelética, agitação psicomotora, confusão ou comportamento incomum, alucinações, taquicardia, constipação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiespasmódico; Anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Frasco conta-gotas com 15 ml – Cada ml ou 22 gotas contém: metilbrometo de homatropina 2 mg + Veículo: álcool etílico + metilparabeno + propilparabeno + água deionizada.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácido; antidiarreico (diminuição da ação da homatropina); Outro anticolinérgico (aumento da ação de ambos); Ciclopropano (aumento do risco de arritmias cardíacas); Cetoconazol (diminuição da ação do cetoconazol); Cloreto de potássio (pode aumentar o risco de lesões gastrointestinais pelo cloreto de potássio).

POSOLOGIA: Uso oral.

Lactentes e crianças até 12 anos: 1 gota por quilograma de peso corpóreo, 3 a 4 vezes ao dia.

Adultos: 2,5 a 5 mg (30 a 60 gotas), 4 vezes ao dia até o máximo de 30 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ou outros derivados atropínicos, glaucoma, doenças cardíacas graves, íleo paralítico, atonia intestinal do idoso ou debilitado, colite ulcerativa grave com megacólon, miastenia grave, hérnia hiatal acompanhada de refluxo gastroesofágico.

CUIDADOS MÉDICOS: Quando a homatropina é utilizada em associação com dimeticona, em bebês, auxilia nas cólicas, pela dimeticona agir diminuindo a tensão superficial das bolhas de gases, reduzindo seu tamanho, tornando sua passagem através do trato gastrointestinal menos dolorosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A homatropina não produz efeitos colaterais anticolinérgicos ao nível do sistema nervoso central.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomenda-se administrar o produto antes das refeições.

IBANDRONATO

NOME COMERCIAL: Bonviva.

MECANISMO DE AÇÃO: Bisfosfonato que inibe a reabsorção óssea através de ações sobre a atividade osteoclástica, conduzindo a um aumento na densidade óssea indireta.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, a partir do TGI

Vd = 90 L

Ligação a proteínas = 85%

Biodisponibilidade = 0,6% (reduzida em 99% se administrada com alimentos)

Metabolismo = Nenhum

Meia-vida de eliminação = 10 a 157 horas

Tmáx = 30 minutos a 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose, porém não recomendado na insuficiência renal grave (*clearance* de creatinina < 30 ml/minuto).

INDICAÇÃO: Osteoporose senil pós-menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, cefaleia, diarreia, dor abdominal, náusea, síndrome gripal, mialgias e exantema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – em jejum (1 hora antes do café da manhã), somente com água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Modificadores do metabolismo do cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Produtos contendo cálcio e outros, tais como alumínio, magnésio ou ferro, incluindo alimentos, leite, e antiácidos, são susceptíveis de interferir com a absorção de ibandronato.

POSOLOGIA: Via oral.

150 mg 1 vez por mês.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipocalcemia não corrigida.

Incapacidade de ficar de pé ou sentado durante pelo menos 60 minutos, anormalidades do esôfago (por exemplo, estenose, acalasia).

CUIDADOS MÉDICOS: O paciente não deve receber mais do que 150 mg/mês (aumenta não linearmente acima desta dose).
Há potencial para esofagite, disfagia e úlceras esofágicas.
Assegurar a ingestão adequada de cálcio, vitamina D.
Considerar a reavaliação periódica da necessidade de terapia com bisfosfonato continuada, especialmente se o tratamento > 5 anos, há risco de fraturas de fêmur e subtrocantéricas diafisária.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS Esofagite e outros eventos de esôfago foram relatados, principalmente em pacientes que não seguem as instruções específicas de utilização de bifosfonados orais (por exemplo, sentar-se ou ficar de pé após a administração, tomar com um copo cheio de água).
Suspender o medicamento se o paciente desenvolver sintomas sugestivos de irritação esofágica.
Há risco de osteonecrose da mandíbula, dores articulares e/ou musculares.
A farmacocinética do ibandronato não foi estudada em doentes com < 18 anos de idade.
A biodisponibilidade e farmacocinética do ibandronato são semelhantes entre homens e mulheres.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a sempre tomar o medicamento no mesmo horário, sempre na mesma data e mês.
Orientar o paciente a procurar o médico se desenvolver sintomas de esofagite (por exemplo, dor no peito, agravamento de azia, dificuldade ou dor ao engolir).
Orientar o paciente a não se deitar por pelo menos 60 minutos depois de tomar ibandronato de sódio e não comer a primeira refeição do dia por pelo menos 60 minutos depois de tomar a medicação.

IBUPROFENO

NOME COMERCIAL: Ibuprofen, Advil, Algiflex, Alivium, Dalsy, Doretrin, Motrin, Algiflex, Artril, Maxifen, Parartrin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a cicloxigenase de modo não seletivo diminuindo a formação de precursores das prostaglandinas e dos tromboxanos a partir do ácido araquidônico e, desta forma, reduz os sintomas da febre e dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção oral = Rapidamente absorvido pelo TGI.

Vd = 0,12 L/kg (adultos); Crianças febris, menores de 11 anos Vd = 0,2 L/kg

Biodisponibilidade oral = 80-100%

Tmáx. = 1,2 a 2,1 horas

Ligação a proteínas = 90-99%

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Metabolismo = Hepática

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de doenças inflamatórias e distúrbios reumatoides, dor leve a moderada, febre, dismenorreia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: zumbido, edema, *rash* cutâneo, prurido, retenção hídrica, azia, epigastralgia, náusea, constipação, diarreia, dispepsia, dor abdominal, desconforto abdominal, flatulência, redução do apetite, vômito, tontura, cefaleia, nervosismo. **Raras:** agranulocitose, alterações da visão, alucinações, ambiopia tóxica, anafilaxia, anemia aplástica, anemia hemolítica, azotemia, confusão mental, eosinofilia, epistaxe, eritema multiforme, erupções vesículo-bolhosas, hematúria, hemorragia gastrointestinal, hipertensão arterial, hepatite, insuficiência renal aguda, leucopenia, melena, necrólise epidérmica tóxica, neutropenia, pancreatite, aumento das transaminases, síndrome Stevens-Johnson, trombocitopenia, distúrbios visuais, úlcera gástrica e duodenal, urticária, redução de hemoglobina e hematócrito, redução do *clearance* de creatinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Antitérmico; Anti-inflamatório – não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos: 200, 300, 400, 600 mg. Gotas: 200 mg/ml; Suspensão: 20 mg/ml (100 mg/5 ml), 30 mg/ml, 50 mg/ml, 100 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AAS (diminuição das concentrações plasmáticas do ibuprofeno, recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (aumento dos níveis séricos da digoxina, recomendado: administrar com precaução e realizar acompanhamento clínico do paciente); Celecoxibe e outros AINEs (aumento do risco de toxicidade de ambos os fármacos, recomendado: evitar a administração conjunta); Diuréticos de alça e tiazídicos (redução do efeito diurético); Anticoagulantes e trombolíticos (risco de sangramento); Anti-hipertensivos (risco de redução de efeito hipotensor).

POSOLOGIA: Adultos: Analgésico: 1.200 a 2.400 mg/dia divididos de 4 a 6, 200 a 800 mg/dose x 4 (dose máxima: 3,2 g/dia). Antitérmico, dismenorreia: 200 a 400 mg/dose x 4 a 6, Cefaleia intensa: 1.000 a 1.200 mg/dose, Anti-inflamatórios: 400 a 800 mg/dose x 3 a 4 (dose máxima: 3,2 g/dia), Analgesia: 600 mg/dose x4. **Crianças:** Antitérmico: 5 a 10 mg/kg/dose ate 6/6hs (dose máxima: 40 mg/kg/dia), Analgésico: 4 a 10 mg/kg/dose x 3 a 4, Anti-inflamatório: 30 a 50 mg/kg/dia divididos de 3 a 4 (dose máxima: 2,4 g/dia), Fibrose cística: 20 a 30 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes, úlcera péptica ativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar hemograma, provas de função hepática, função renal (débito urinário, BUN, creatinina sérica), perda oculta de sangue. Verificar a resposta para dor (resposta inflamatória), observar ganho de peso, edemas, ocorrência de sangramentos, equimoses, distúrbios gastrointestinais, confusão mental. Na terapia prolongada, realizar exame oftalmológico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Preferencialmente ingerir comprimido junto com a alimentação. Evitar uso por mais de 3 dias para febre e mais de 10 dias seguidos como analgésico. Suspender por, no mínimo, 4 a 6 meias-vidas (8 a 12 horas) antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos. Usar com cautela em pacientes com hipertensão, desidratação, redução da função renal e hepática, história de doença GI. Os seguintes fitoterápicos/alimentos devem ser evitados, por aumentarem a atividade antiplaquetária: aipo, alcaçuz, alfafa, alho, castanha-da-índia, chá-verde, erva-doce, gengibre, ginco-biloba, ginseng, mirtilo, raiz forte, semente de uva, unha-de-gato.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar etanol, pois pode aumentar a irritação da mucosa gástrica.

IDARRUBICINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Zavedos.

MECANISMO DE AÇÃO: É um análogo da doxorrubicina, atua como inibidor da topoisomerase II, enzima responsável por modificações na estrutura espacial do DNA durante a sua duplicação e transcrição, resultando em quebras nas cadeias de DNA, com consequente morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Variável (4 a 77%, média: aproximadamente 30%)

Ligação a proteínas = 94 a 97%

Metabolismo = Hepático, em idarrubicinol (farmacologicamente ativo)

Meia-vida de eliminação = 11-25 horas (via intravenosa)

Excreção = Urina (13% como idarrubicinol; 3% como droga inalterada); biliar (17%)

Ajuste de dose = Se: IH: Bilirrubinas 1,5 a 5,5 mg/ml ou TGO 60 a 180 UI/ml, administrar 50% da dose; Bilirrubinas > 5 mg/ml,

não administrar este medicamento; IR: creatinina sérica maior ou igual a 2mg/dl, administrar 75% da dose usual.

INDICAÇÃO: Tratamento de leucemias agudas: leucemia mielógena aguda (LMA), leucemia não linfoblástica aguda (LNLA), leucemia linfocítica aguda (LLA); câncer de mama.

REAÇÕES ADVERSAS: Insuficiência cardíaca congestiva, anormalidades eletrocardiográficas passageiras: taquicardia supraventricular, alterações da onda S-T, extrassístoles atriais ou ventriculares; alopecia, *rash* cutâneo, sensibilidade da pele irradiada, urticária; náusea, vômito, hemorragia gastrointestinal, diarreia, estomatite; alteração da cor da urina (amarelo-escuro); mielossupressão, sepse, leucopenia, trombocitopenia, anemia; aumento de bilirrubinas e transaminases; estrias eritematosas, necrose tissular no local do extravasamento; cefaleia, anorexia, desidratação, hemorragia, flebite, tromboembolismo, hiperpigmentação da pele e unha.

Quimioterapia vesicante: neuropatia periférica, crises convulsivas, hiperuricemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrar lentamente, ao longo de 3-5 minutos (com soro fisiológico ou glicosado correndo livremente ou como infusão intermitente, ao longo de 10 a 15 minutos).

Por irrigação vesical (raro).

Não administrar pelas vias intramuscular e subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Antibiótico; Antraciclina.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (pode elevar a concentração de ácido sérico nos pacientes tratados com alopurinol, recomendado: administrar com precaução); Ciclosporina (pode aumentar a cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); Colchicina (pode elevar a concentração de ácido sérico nos pacientes tratados com colchicina, recomendado: administrar com precaução); Doxorrubicina (aumenta risco de cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); Heparina (pode formar precipitado, recomendado: não administrar conjuntamente), medicamentos Hepatotóxicos (aumenta risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Medicamentos que causam discrasia sanguínea (pode aumentar seus efeitos leucopênicos e/ou trombocitopênicos, recomendado: administrar com precaução); Mielodepressores (podem causar mielodepressão aditiva, recomendado: administrar com precaução); Vacinas (pode diminuir a resposta de anticorpos do paciente quando tomada com vacina de vírus mortos e pode potencializar a replicação do vírus da vacina com vírus atenuado, aumentar os efeitos adversos do vírus da vacina e diminuir a resposta dos anticorpos do paciente, recomendado: deve-se aguardar o intervalo de 3 meses a um ano entre as aplicações das duas medicações).

POSOLOGIA: Dose habitual: 8 a 12 mg/m²/dia durante 2 a 3 dias. **Crianças:** LLA: 10 a 12 mg/m²/dia durante 3 dias a cada ciclo/Tumores sólidos: 5 mg/m²/dia durante 3 dias por ciclo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar frascos intactos da solução sob refrigeração (2 a 8 °C), proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A solução obtida após a reconstituição pode ser conservada até 48 horas entre 2 e 8 °C ou até 24 horas à temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C). Descartar devidamente qualquer solução não utilizada após a reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à idarrubicina; gravidez, lactação e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com plaquetas, íons, ureia, creatinina, ácido úrico, bilirrubinas, transaminase, ECG e ecocardiograma. Deve-se ajustar a dose em casos de insuficiência hepática. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico com experiência em quimioterapia oncológica. Tratamento do extravasamento: resfriamento do local por 24 horas (por bolsa térmica); elevar e repousar a extremidade por 24-48 horas e, em seguida, reiniciar a atividade normal. Se a dor, eritema e/ou edema persistirem por mais de 48 horas, deve-se encaminhar o paciente ao cirurgião para possível desbridamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Esta medicação é de uso restrito a hospitais ou ambulatórios especializados, para tratamento específico em neoplasias malignas. Deve ser manipulado apenas por pessoas treinadas. Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico).

IDOXURIDINA

NOME COMERCIAL: Heripesine.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo da timidina, é incorporada no DNA viral em vez de timidina, resultando em defeito em última análise, a síntese de DNA e inibição da replicação viral; também inibe a timidilato-fosforilase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Pobre

Metabolismo = Rapidamente inativado pelo desaminases ou nucleotidases.

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Ceratite por herpes simplex, lesão de pele por herpes simplex.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação, ardor, prurido, inflamação e edema nos olhos e pálpebras, fotofobia, reações alérgicas, pequenos defeitos puntiformes no epitélio da córnea, turvação da córnea, fluxo excessivo de lágrimas, visão obscurecida.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (preparo para solução de uso oftalmológico).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral tópico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 mg (para preparação de solução tópica).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações medicamentosas conhecidas até o momento.

POSOLOGIA: Uso tópico (na pele) – doses.

Preparar a solução seguindo as orientações de bula do fabricante (solução preparada com o comprimido de 10 mg.

Adultos: aplicar na região afetada da pele, 3 ou 4 vezes por dia, escarificando a lesão. Utilizar até 3 a 5 dias após o desaparecimento das lesões.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Preparar a solução seguindo as orientações de bula do fabricante (solução preparada com o comprimido de 10 mg).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lactação, uso concomitante com corticosteroides.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento citotóxico deve ser considerado como sendo de potencial carcinogênico. Tem sido relatado carcinoma epidermoide no local de aplicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para uso tópico. Orientar o paciente a não exceder a frequência ou duração da dosagem recomendada.
A incidência de algumas reações adversas aumenta com o uso prolongado. Idoxuridina não é eficaz em inflamações da córnea após herpes simples, queratite, em que o vírus não esteja presente. Algumas cepas de herpes simples parecem resistentes à ação de idoxuridina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o uso de óculos escuro devido à fotofobia.

IFOSFAMIDA

NOME COMERCIAL: Holoxane.

MECANISMO DE AÇÃO: Causa ligações covalentes com a cadeia de DNA, prejudicando sua forma e função, interferindo na replicação; inibe a síntese proteica e de DNA, causando a morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,7-49 L (penetra no sistema nervoso central, não em níveis terapêuticos).

Ligação a proteínas = Desprezível

Metabolismo = Hepático (nos metabólitos ativos mostarda de fosforamida, 4-hidróxi-ifosfamida, acroleína e metabólitos inativos dicloroetilados e carbóxis; a acroleína é o agente implicado no desenvolvimento da cistite hemorrágica).

Meia-vida de eliminação = Dosedependente, 7 a 15 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sugere-se que se TGO > 300 ou bilirrubinas > 3 mg/ml, diminuir a dose usual em 75%. IH: Não há recomendações de ajustes, porém é sugerida em algumas publicações a redução entre 20 e 30% na IH grave.

INDICAÇÃO: Carcinoma brônquico de células pequenas, carcinoma de ovário, carcinoma de mama, tumores de testículo (seminoma, teratoma, teratocarcinoma), sarcoma de partes moles (leiomiossarcoma, rabdomiossarcoma e condrossarcoma), carcinoma de endométrio, carcinoma de rim hipernefroide, carcinoma de pâncreas, linfomas malignos (linfossarcoma, reticulossarcoma).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: alopecia; acidose metabólica; náusea, vômito; mielossupressão, leucopenia, trombocitopenia; hematúria, comprometimento renal; febre, toxicidade do sistema nervoso central ou encefalopatia (sonolência, agitação, confusão mental, delírio, alucinações, psicose depressiva, incontinência, paralisia, diplopia, afasia, coma); aumento das bilirrubinas e transaminases, disfunção hepática; flebite; infecção. **Raras:** acidose, acidose tubular renal, anemia, anorexia, aumento de BUN, aumento da creatinina, cardiotoxicidade, coagulação, constipação, dermatite, diarreia, estado de mal epilético não convulsivo, esterilidade, estomatite, estrias e sulcos ungueais, fadiga, fibrose pulmonar, hiperpigmentação, hipertensão ou hipotensão arterial, insuficiência renal aguda ou crônica, mal-estar, necrose tubular aguda, osteodistrofia renal, polineuropatia, proteinúria, reação alérgica, sialorreia, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, síndrome de Fanconi.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno (não recomendado o uso).

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Alquilante; Nitrogênio mostarda.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 1 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Indutores de enzimas hepáticas (podem induzir biotransformação microssômica aumentando a formação de metabólitos alquilantes de ifosfamida; recomendado: administrar com precaução); Medicamentos nefrotóxicos (pode aumentar os efeitos adversos dos nefrotóxicos; recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente); Varfarina (risco de sangramento).

POSOLOGIA: Ciclos de 700 a 2.000 mg/m²/dia durante 5 dias ou 2.500 mg/m²/dia durante 3 dias ou 5.000 mg/m²/dia em apenas 1 dia. Ciclos cada 3 ou 4 semanas. **Crianças:** ciclo de 1.200 a 1.800 mg/m²/dia durante 5 dias ou dose única de 5.000 mg/m² infundida em 24 horas. Ciclos repetidos a cada 3-4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, 20 a 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: AD para 40 mg/ml e rediluir para 0,6 a 20 mg/ml com SF ou SG em volume de 50 a 1.000 ml. Estável após reconstituição por 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade da solução é de 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C). Acima de 35 °C a ifosfamida se liquefaz.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ifosfamida; gravidez; pacientes com depressão grave da medula óssea, insuficiência renal, hipotonia vesical e metástases cerebrais.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve monitorizar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, hemoglobina, função hepática e renal, débito urinário, urinálise (antes de cada dose). Com a hidratação e/ou administração de mesna evita-se a cistite hemorrágica; pode interferir na cicatrização de feridas. Deve-se utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento da função renal e da medula óssea. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico com experiência em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Necessita-se que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infusão lenta em 1 hora ou mais ou infusão contínua de 24 horas ao longo de 5 dias.

ILOPROSTA

NOME COMERCIAL: Ventavis.

MECANISMO DE AÇÃO: É um análogo sintético da prostaglandina. Inibe a agregação e a adesão plaquetária e da reação de liberação; dilata as arteríolas e vênulas; aumenta a densidade capilar e reduz a permeabilidade vascular, aumentada devido a mediadores como serotonina ou histamina na microcirculação; estimula o potencial fibrinolítico endógeno; possui efeitos anti-inflamatórios, tais como inibição da adesão de leucócitos após lesão endotelial e do acúmulo de leucócitos em tecidos lesionados; diminui a liberação do fator de necrose tumoral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = 30 a 60 minutos

Ligação a proteínas = 60%

Volume de distribuição Vd = 0,7-0,8 L/kg

Metabolismo = metabolizada principalmente através da β-oxidação da cadeia lateral carbóxila.

Meia-vida de eliminação = 20 a 30 minutos

Excreção = Urina (68%); fezes (12%)

Ajuste de dose = IH: Ter cuidado. IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: ter cuidado em pacientes em diálise, pois podem ser mais suscetíveis à hipotensão arterial.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática e familiar segundo classificação OMS (Veneza, 2003), anteriormente classificados como hipertensão pulmonar primária, em classe funcional III (NYHA), para melhora dos sintomas e da capacidade de exercícios.

REAÇÕES ADVERSAS: Vasodilatação (rubor), aumento da tosse, cefaleia, insônia, hipotensão, náusea, síndrome gripal, aumento da Alk fosfato, dor nas costas, taquicardia, síncope, GGT aumentada, cãibras musculares, hemoptise, pneumonia, ICC, dor no peito, taquicardia supraventricular, dispneia, edema periférico e insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida; a decisão de interromper a amamentação deve ser feita tendo em conta a importância do medicamento para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Prostaciclina; Prostaglandina; Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Solução para nebulização 10 mcg/ml – ampola de 1ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações significativas.

POSOLOGIA: A solução deve ser administrada com um dispositivo de inalação adequado (nebulizadores).

Inalação: Adultos: inicial: 2,5 mcg/dose, quando tolerado; aumentar para 5 mcg/dose; administrar 6 a 9 x/dia, em intervalos de ≥ 2 horas, enquanto o paciente estiver acordado.

Dose de manutenção: 5 mcg/dose.

Dose máxima diária: 45 mcg/dia.

Crianças e adolescentes: até que dados adicionais estejam disponíveis, não deve ser usado em pacientes com idade inferior a 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação, condições em que pode haver aumento do risco de hemorragia (ex.: úlcera péptica ativa, trauma, hemorragia intracraniana), doença coronariana grave ou angina instável, infarto do miocárdio ocorrido nos últimos 6 meses, insuficiência cardíaca descompensada, arritmias graves, suspeita de congestão pulmonar, AVC, ataque isquêmico transitório (ocorrido nos últimos 3 meses), hipertensão pulmonar devido a doença venosa oclusiva, defeitos valvulares congênitos ou adquiridos, com alterações clinicamente relevantes da função do miocárdio não relacionadas à hipertensão pulmonar.

CUIDADOS MÉDICOS: Os sinais vitais devem ser monitorados ao iniciar o tratamento com o iloprosta.
Não iniciar iloprosta em pacientes com pressão arterial sistólica abaixo de 85 mmHg.

A síncope também pode ocorrer em associação com hipertensão arterial pulmonar, particularmente em associação com o esforço físico. A ocorrência de síncope de esforço pode refletir uma falha terapêutica ou a eficácia insuficiente, e a necessidade de ajustar a dose ou alterar a terapia deve ser considerada.

Se ocorrerem sinais de edema pulmonar quando inalado em pacientes com hipertensão pulmonar, interromper o tratamento imediatamente, pois isso pode ser um sinal de hipertensão venosa pulmonar.

A inalação com o iloprosta pode induzir broncoespasmo; o broncoespasmo pode ser mais grave ou frequente em pacientes com história de vias aéreas hiper-reativas.

O iloprosta não foi muito aliado em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma grave ou com infecções pulmonares agudas.

Os pacientes que iniciam o tratamento com o iloprosta devem ser orientados quanto ao uso do dispositivo, limpeza (cujas orientações estão descritas na bula), incluindo a frequência de dosagem da dose prescrita.

Orientar os pacientes quanto à possibilidade de queda na pressão arterial com iloprosta; os pacientes devem levantar-se lentamente quando sair de uma cadeira ou cama. Se os desmaios piorarem, orientar a consultar seu médico sobre o ajuste da dose.

Superdosagem: Sinais e sintomas: hipotensão, cefaleia, rubor, náuseas, vômitos e diarreia. Um antídoto específico ainda não é conhecido. Recomendado: interrupção da sessão de inalação, monitoramento e medidas sintomáticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a procurar atendimento médico de emergência na presença dos sintomas: dificuldade em respirar, fechamento da garganta, inchaço dos lábios, língua, face ou urticária.
Orientar os pacientes a não utilizarem doses inferiores ou superiores às prescritas.

A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

Idosos: a seleção da dose para um paciente idoso deve ser cautelosa, geralmente começando na extremidade baixa da faixa de dose, refletindo a maior frequência de diminuição da hepática, renal ou cardíaca e de doenças concomitantes ou outra terapia medicamentosa.

O iloprosta inibe a função das plaquetas, portanto há um aumento potencial do risco de hemorragia, especialmente em pacientes que utilizam anticoagulantes e inibidores da agregação plaquetária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente/cuidador a não deixar o medicamento entrar em contato com a pele ou olhos; ingestão oral.

IMATINIBE

NOME COMERCIAL: Glivec.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a Bcr-Abl tirosina cinase, o produto genético constitutivo anormal do cromossomo Filadélfia na leucemia mieloide crônica (LMC); bloqueia a proliferação e induz a apoptose em linhas celulares Brc-Abl positivas e também em células leucêmicas novas na LMC cromossomo Filadélfia positiva; também inibe a tirosina cinase para fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF, sigla em inglês), fator célula tronco (SCF, sigla em inglês), c-Kit e eventos mediados pelo PDGF e pelo SCF.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 95% à albumina e alfa$_1$-glicoproteína ácida

Biodisponibilidade = 98%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Droga original: 18 horas; metabólito N-demetil: 40 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Fezes, urina

Ajuste de dose = IH: leve e moderada não necessita de ajuste de dose; diminuir 25% da dose recomendada na IH grave. IR: pacientes com insuficiência renal moderada (DCE = 20-39 ml/minuto) devem receber uma diminuição de 50% na dose inicial recomendada e doses futuras podem ser aumentadas, conforme tolerado. Doses superiores a 600 mg não são recomendadas em pacientes com insuficiência renal leve (DCE = 40-59 ml/minuto).

Ajuste de dose para hepatotoxicidade e não hematológicas – reações adversas:

Se o aumento dos níveis de bilirrubina > 3 x limite normal superior ou de transaminases (TGO/TGP maior de 5 vezes o limite normal superior, suspender até que os níveis de bilirrubina retornem a < 1,5 vezes o limite normal superior, ou transaminases < 2,5 vezes o limite normal superior; quando reiniciar, utilizar doses reduzidas

Crianças de 2 anos ou mais: se a dose inicial for de 260 mg/m²/dia, reduzir para 200 mg/m²/dia; se a dose inicial for de 340 mg/m²/dia, reduzir para 260 mg/m²/dia.

Adultos:

Se a dose inicial for de 400 mg/dia, reduzir para 300 mg/mg/dia.

Se a dose inicial for de 600 mg/dia, reduzir para 400 mg/mg/dia.

Se a dose inicial for de 800 mg/dia, reduzir para 600 mg/mg/dia.

Se desenvolver uma reação adversa grave não hematológica (como hepatotoxicidade grave ou retenção de líquidos grave), o deve ser suspenso até que o caso seja resolvido. Posteriormente, o tratamento pode ser retomado quando apropriado, dependendo da gravidade inicial do acontecimento.

INDICAÇÃO: Leucemia mieloide crônica (LMC), tumor estronal gastrointestinal não amputável e/ou maligno (metastático), leucemia linfoblástica aguda (LLA) cromossomo positiva, mastocitose sistêmica agressiva sem mutação.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, anorexia, dor abdominal, edema, retenção hídrica, aumento de peso, câimbras, mialgia, artralgia, cefaleia, fadiga, hemorragias do SNC e gastrointestinal, tosse, dispneia, sudorese noturna, fraqueza, anemia, neutropenia, trombocitopenia, hipocalemia, elevações de creatinina, bilirrubina, fosfatase alcalina, TGO, TGP.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com refeição e um copo grande de água, para diminuir irritação GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor da tirosina cinase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 100 e 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfetaminas; Antidepressivos tricíclicos; certos betabloqueadores; Dextrometorfano; Fluoxetina; Lidocaína; Mirtazapina; Nefazodona; Paroxetina; Risperidona; Ritonavir; Tioridazina; Venlafaxina (pode aumentar os níveis e efeitos destes); Inibidores da HMG-CoA redutase; exceto pravastatina e fluvastatina (aumento do risco de miopatia e rabdomiólise); Benzodiazepínicos; Bloqueadores do canal de cálcio; Ciclosporina; Claritromicina; Eritromicina; Estrogênios; Inibidores da protease; Mirtazapina; Nateglinida; Nefazodona; Nevirapina; Tacrolimo; Venlafaxina e outros substratos da CYP3A4 (aumento dos níveis e efeitos destes).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos:

Leucemia mieloide crônica (em fase acelerada ou crise blástica): 600 mg, 1 vez por dia, durante a refeição e com um copo grande de água.

Leucêmica mieloide crônica (em fase crônica): 400 mg, 1 vez por dia, durante a refeição e com um copo grande de água.

Crianças: a dose recomendada de imatinibe para crianças com diagnóstico recente de Ph + LMC é de 340 mg/m²/dia (não exceder 600 mg).

Segurança e eficácia não foram estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao Imatinibe ou a qualquer componente da formulação, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma semanalmente no 1º mês, quinzenalmente no 2º mês e após, periodicamente, provas de função hepática (antes do início do tratamento e após mensalmente), prova da função renal, níveis de cálcio e fósforo, função tireoideana, ecocardiograma e níveis de troponina (pacientes com síndrome hipereosinofilia e/ou leucemia eosinofílica sistêmica, e pacientes com doença mielodisplásica, mieloproliferativa ou mastocitose sistêmica agressiva com altos níveis de eosinofílicos). Também monitorar o peso, fadiga, edema/condição hídrica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O imatinibe está na lista dos medicamentos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode aumentar o metabolismo e diminuir a concentração plasmática do imatinibe.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames laboratoriais (pode provocar neutropenia, trombocitopenia, hipocalemia, elevações de creatinina, bilirrubina, fosfatase alcalina, TGO, TGP).

IMIGLUCERASE

NOME COMERCIAL: Cerezyme.

MECANISMO DE AÇÃO: Analógico de beta-glucocerebrosidase, enzima lisossomal; é uma glicoproteína lisossomal que catalisa a hidrólise do glicolipídeo, glicocerebrosídeo, resultando em glicose e ceramida. A imiglucerase difere da glucocerebrosidase natural, de origem placentária, por um aminoácido na posição 495 em que a histidina é substituída por arginina. As cadeias de oligossacarídeos nos sítios de glicosilação foram modificadas de maneira a terminarem com resíduos de manose; essas cadeias de oligossacarídeos terminando em manose são especificamente reconhecidas e captadas por receptores endocíticos para manose localizados nos macrófagos, as células que acumulam o glicocerebrosídeo na doença de Gaucher.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Volume de distribuição Vd = 0,09 e 0,15 L/kg (0,12 ± 0,02 L/kg

Meia-vida de eliminação = 3,6-10,4 minutos

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Terapia de reposição enzimática de longo prazo para pacientes com doença de Gaucher tipo 1 (que produz uma ou mais das seguintes perturbações: A – anemia; B – trombocitopenia; C - distúrbios ósseos; D - hepatomegalia e esplenomegalia).

REAÇÕES ADVERSAS: Desconforto, prurido, ardor, inchaço ou abscessos estéreis no local da punção, rubor, urticária/angioedema, desconforto torácico, dispneia, tosse, cianose e hipotensão, reações anafilactoides, náusea, dor abdominal, vômito, diarreia, rash cutâneo, fadiga, dor de cabeça, febre, tontura, calafrios, dor nas costas e taquicardia, edema periférico transitório.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV - por infusão intravenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 200 U e 400 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram conduzidos estudos para avaliar o potencial de interações.

POSOLOGIA: Infusão intravenosa, por 1 a 2 horas:

EV: Crianças de 2 anos ou mais e adultos: Inicial: 30-60 unidades/kg a cada 2 semanas; a dose é individualizada conforme a gravidade da doença. Faixa de dosagem: 2,5 unidades/kg 3 vezes/semana até 60 unidades/kg, administradas frequentemente (p. ex., 1 vez/semana) ou infrequentemente (p. ex., a cada 4 semanas). Dose média: 60 unidades/kg administradas a cada 2 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir adequadamente com 5,1 ml de água destilada estéril para a concentração de 200 U e 10,2 ml para a concentração de 400 U. Após reconstituição, a estabilidade é de até 12 horas em temperatura ambiente, a 25 °C ou sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%; volume final de 100 a 200 ml. Após diluição, utilizar a solução de imediato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Aproximadamente 15% dos pacientes tratados com o imiglucerase até o momento desenvolveram anticorpos durante o primeiro ano de tratamento. O aparecimento de anticorpos ocorreu dentro dos 6 primeiros meses, na maioria dos casos, e muito raramente após 12 meses. Aproximadamente 46% desses pacientes apresentaram sinais/sintomas de hipersensibilidade. Pacientes com a presença de anticorpos têm um risco maior de apresentar uma reação de hipersensibilidade, mas esses sintomas podem também aparecer em pacientes que não desenvolveram anticorpos. É recomendável que a pesquisa de anticorpos seja feita periodicamente durante o primeiro ano de tratamento.

Reações anafilactoides foram relatadas em menos de 1% dos pacientes, e nesses casos a continuidade do tratamento deve ser conduzida com cautela. A maioria desses pacientes continuou com sucesso o tratamento após a redução na velocidade de infusão e pré-tratamento com anti-histamínicos e/ou corticoides. Foi observada a ocorrência de hipertensão pulmonar durante o tratamento, porém também foi observada tanto em pacientes que estavam como também naqueles que não estavam recebendo o imiglucerase; portanto não foi estabelecida uma relação causal.

Investigar os pacientes com sintomas respiratórios devido à possibilidade de presença de hipertensão pulmonar.

O tratamento com o imiglucerase deve ser conduzido por médicos experientes no manuseio de pacientes com doença de Gaucher.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia do imiglucerase foram estabelecidas em pacientes entre 2 e 16 anos de idade; o uso nessa faixa etária é suportado pela evidência de estudos adequados e bem controlados de imiglucerase em adultos e pacientes pediátricos, com dados adicionais obtidos a partir da literatura médica e a partir da experiência pós-comercialização a longo prazo. O imiglucerase tem sido administrado a pacientes com menos de 2 anos de idade; no entanto, a segurança e eficácia em pacientes com menos de 2 anos não foram estabelecidas.

Potencial para desenvolvimento de anticorpos à imiglucerase: pode levar à hipersensibilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A infusão deve ser lenta, durante 1 a 2 horas.
Caso o paciente não compareça no dia marcado para a infusão, deverá ser orientado a fazê-la em uma nova data, o mais breve possível, pois a falha nas infusões ou sua interrupção não trarão os benefícios esperados deste tratamento.

IMIPENEM + CILASTATINA

NOME COMERCIAL: Tienam, Tiepem IV, Imipenem + Cilastatina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana, ao ligar-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, inibindo a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes da célula bacteriana, inibindo consequentemente a biossíntese da parede celular; ocorre a lise bacteriana devido à atividade contínua de enzima autolíticas da parede celular (autolisinas e hidrolases mureínas), enquanto a formação da parede celular é interrompida. A cilastatina impede o metabolismo renal do imipenem por meio da inibição competitiva da deidropeptidase presente ao longo das vilosidades dos túbulos renais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Rápida e amplamente para a maioria dos tecidos e fluidos, incluindo saliva, fluido pleural, fluido peritoneal, fluido intersticial, bílis, humor aquoso, órgãos reprodutivos, e osso; concentrações mais elevadas no fluido pleural, fluido intersticial, fluido peritoneal e órgãos reprodutivos; baixas concentrações no LCR; atravessa a placenta.

Ligação a proteínas = Imipenem: 20%; Cilastatina: 40%

Metabolismo = Imipenem por via renal através desidropeptidase 1; A cilastina é inibidora desta enzima, impedindo esta biotransformação.

Meia-vida de eliminação = 1 hora; prolongada no comprometimento renal; IM: Imipenem: 2 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: pode ser reduzido na IH, porém não há recomendações específicas. IR: ajustar segundo orientações abaixo:

Pacientes com DCE < 5 ml/minuto/1,73m^2, não utilizar, exceto quando hemodiálise for instituída em até 48 horas. Pacientes abaixo de 30 kg não devem utilizar este medicamento. Hemodiálise: utilizar a recomendação de dose para DCE entre 6 e 20 ml/minuto após sessão de diálise e depois a cada 12/12 horas. Diálise peritoneal: mesma dose para DCE < 10 ml/minuto. Deve ser feita redução proporcional posterior da dose administrada para pacientes com peso corpóreo inferior a 70 kg.

Dose diária de 1 g/dia:

Ajuste de dose na IR para pacientes com peso corporal < 70 kg

	Peso corporal (kg)				
	≥ 70	60	50	40	30
DCE ≥ 71 ml/minuto	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas	125 mg de 6/6 horas	125 mg de 6/6 horas	125 mg de 8/8 horas
DCE entre 41 e 70 ml/minuto	250 mg de 8/8 horas	125 mg de 6/6 horas	125 mg de 6/6 horas	125 mg de 8/8 horas	125 mg de 8/8 horas
DCE entre 21 e 40 ml/minuto	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 8/8 horas	125 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas
DCE entre 6 e 20 ml/minuto	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas

Dose diária de 1,5 g/dia:

Ajuste de dose na IR para pacientes com peso corporal < 70 kg

	Peso corporal (kg)				
	≥ 70	60	50	40	30
DCE ≥ 71 ml/minuto	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas	125 mg de 6/6 horas
DCE entre 41 e 70 ml/minuto	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 hora	250 mg de 8/8 horas	125 mg de 6/6 horas	125 mg de 8/8 horas
DCE entre 21 e 40 ml/minuto	250 mg de 8/8 horas	250 mg de 8/8 horas	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 8/8 horas	125 mg de 8/8 horas
DCE entre 6 e 20 ml/minuto	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas

Dose diária de 2 g/dia:

Ajuste de dose na IR para pacientes com peso corporal < 70 kg

	Peso corporal (kg)				
	≥ 70	60	50	40	30
DCE ≥ 71 ml/minuto	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas
DCE entre 41 e 70 ml/minuto	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas	125 mg de 6/6 horas
DCE entre 21 e 40 ml/minuto	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas	250 mg de 8/8 horas	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 8/8 horas
DCE entre 6 e 20 ml/minuto	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	125 mg de 12/12 horas

Dose diária de 3 g/dia:

Ajuste de dose na IR para pacientes com peso corporal < 70 kg

	Peso corporal (kg)				
	≥ 70	60	50	40	30
DCE ≥ 71 ml/minuto	1.000 mg de 8/8 horas	750 mg de 8/8 horas	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas
DCE entre 41 e 70 ml/minuto	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas
DCE entre 21 e 40 ml/minuto	500 mg de 8/8 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas	250 mg de 8/8 horas

DCE entre 6 e 20 ml/minuto	500 mg de 12/12 horas	500 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas

Dose diária de 4 g/dia:

Ajuste de dose na IR para pacientes com peso corporal < 70 kg

	Peso corporal (kg)				
	≥ 70	60	50	40	30
DCE ≥ 71 ml/minuto	1.000 mg de 6/6 horas	1.000 mg de 8/8 horas	750 mg de 8/8 horas	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8horas
DCE entre 41 e 70 ml/minuto	750 mg de 8/8 horas	750 mg de 8/8 horas	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas
DCE entre 21 e 40 ml/minuto	500 mg de 6/6 horas	500 mg de 8/8 horas	500 mg de 8/8 horas	250 mg de 6/6 horas	250 mg de 8/8 horas
DCE entre 6 e 20 ml/minuto	500 mg de 12/12 horas	500 mg de 12/12 horas	500 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas	250 mg de 12/12 horas

INDICAÇÃO: Endocardite bacteriana, infecções do trato geniturinário, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecções ginecológicas, infecção intra-abdominal, infecção óssea e articulações, pneumonia, septicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Mioclonia, estados confusionais, convulsões, flebite, tromboflebite, náuseas, diarreia, vômitos, colite pseudomembranosa, colite hemorrágica, gastrenterite, dor abdominal, glossite, azia, tontura, sonolência, hipotensão, palpitação, taquicardia, exantema, urticária, prurido, febre, superinfecção, eosinofilia, leucopenia, neutropenia, agranulocitose, trombocitopenia, trombocitose, queda na taxa de hemoglobina, anafilaxia grave até fatal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Carbapenem; β-Lactâmico.

APRESENTAÇÃO: Cada frasco de infusão para aplicação intravenosa contém 500 mg de imipenem e 500 mg de cilastatina sódica.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ganciclovir (risco de convulsões generalizadas); Probenecida (elevações mínimas das concentrações plasmáticas e meia-vida plasmática do imipenem e recuperação urinária do imipenem ativo, não metabolizado, diminuíram para cerca de 60% da dose).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Adultos:

Dose usual: 500 mg, IV, de 6/6 horas.

Dose máxima: 1 g, IV, de 6/6 horas.

Uretrite ou cervicite: 500 mg, via intramuscular, em dose única.

Crianças:

Dose usual: 50 a 100 mg/kg/dia, IV, de 6/6 horas, máximo de 4 g/dia.

Neonatos:

Peso < 1.200 g:

Idade de 0 a 4 semanas: 20 mg/kg/dia, IV, fracionados em intervalos de 18 a 24 horas.

Peso > 1.200 g: 20 mg/kg/dose, IV ou IM, em intervalos de 12 horas.

Peso > 2.000 g: 20 mg/kg/dose, IV ou IM, em intervalos de 12 horas.

Idade > 7 dias: 20 mg/kg/dose, IV ou IM, em intervalos de 8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: SF 0,9%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%,SG, SGF, Manitol.

Reconstituir/diluir em 100 ml. A estabilidade após diluição é de 4 horas em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

É incompatível quimicamente com lactato, portanto não utilizar esta solução.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: testes periódicos de função renal, hepático e hematológico. Pode ocorre anafilaxia durante a primeira dose.

Não deve ser utilizado para o tratamento de meningite devido ao seu potencial epileptogênico.

Não é indicado para a prevenção de certas infecções pós-operatórias, em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos contaminados ou potencialmente contaminados ou nos casos em que a ocorrência de infecção pós-operatória possa ser particularmente grave.

Não existem dados clínicos suficientes para recomendar o uso de imipenem para crianças com idade inferior a 3 meses ou para crianças com insuficiência renal (creatinina sérica > 2 mg/dl).

Uso em idosos: não foram observadas diferenças na segurança e na eficácia entre indivíduos com 65 anos de idade ou mais com relação a indivíduos mais jovens, no entanto, a sensibilidade em idosos pode ser maior; como os pacientes idosos são mais propensos a apresentar uma diminuição da função renal, deve-se ter cautela na escolha na dose, e talvez seja útil monitorar a função renal. O ajuste de dose baseado na idade não é necessário.

Manter medicamentos anticonvulsivantes nos casos de pacientes com distúrbios convulsivantes conhecidos.

Solicitar avaliação neurológica caso o paciente apresente tremores focais, mioclonias ou convulsões, para avaliar a possibilidade de introdução de anticonvulsivante (se o paciente ainda não estiver utilizando anticonvulsivantes); se os sintomas neurológicos persistirem, a posologia do imipenem deverá ser reduzida ou interrompida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há algumas evidências clínicas e laboratoriais de alergenicidade cruzada parcial entre imipenem e outros antibióticos β-Lactâmicos, penicilinas e cefalosporinas.
É importante considerar o diagnóstico de colite pseudomembranosa em pacientes que desenvolvem diarreia em associação com o uso de antibióticos. Ainda que os estudos indiquem que uma toxina produzida pelo *C. difficile* seja a principal causa de colite associada aos antibióticos, outras causas devem ser consideradas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Agite o frasco antes da administração, até obter uma solução clara.
A solução deve ser infundida de 20 a 30 minutos, na dose de 500 mg e 40 a 60 minutos, para dose de 1 g.
Atentar para a infusão da medicação, observar local (pode provocar flebite e tromboflebite), infundir lentamente. Realizar controle de PA, FC e T (pode provocar hipotensão, taquicardia e febre). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar eosinofilia, leucopenia, neutropenia, agranulocitose, trombocitopenia, trombocitose, queda na taxa de hemoglobina, anafilaxia grave até fatal).

IMIPRAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Clomipran, Depramina, Imipra, Mepramin, Tofranil, Tofranil Pamoato, Uni Imiprax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da recaptação de noradrenalina e serotonina resultando em aumento da concentração de neurotransmissores na fenda sináptica. Somado a estes efeitos, possui propriedade antiadrenérgica, anti-histamínica, antimuscarínica e antiserotoninérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida, a partir do trato gastrointestinal.

Ligação a proteínas = 86%

Vd = 21 L/kg

Metabolismo = Hepático, via CYP1A2, CYP2C19, CYP2D6; metabólito ativo: desipramina, com significativo efeito de primeira passagem

Biodisponibilidade oral = Completamente absorvida.

Meia-vida de eliminação = 19 horas

Tmáx = 1a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH e IR, usar com cautela.

INDICAÇÃO: Depressão maior, psicogênica, fobias, transtorno do pânico, enurese noturna em crianças maiores de 6 anos, TAG, condições dolorosas.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: boca seca, constipação intestinal, hipotensão, tontura, visão borrada, retenção urinária, diminuição da libido, alteração de peso, sonolência.

Raras: acatisia, agitação, agranulocitose, alopécia, alucinações, alteração do paladar, arritmias, aumento do apetite, amenorreia, cefaleia, fogachos, ciclagem rápida, *delirium*, diarreia, desregulação da temperatura, distonia, déficit cognitivo, déficit de atenção e memória, dor nos testículos, dermatite esfoliativa, edema, eritema multiforme, epigastralgia, eosinofilia, estomatite, fadiga, fissura por doces, fotossensibilidade cutânea, galactorreia, glaucoma, ginecomastia, hipercinesia, hiperglicemia, hipoglicemia, hipertensão, icterícia, impotência, leucocitose, leucopenia, náuseas, pesadelos, prurido, *rash* cutâneo, obstrução nasal, prostatismo, pigmentação da pele, queda de cabelo, síndrome noradrenérgica precoce, sonambulismo, sudorese, taquicardia, tiques, tremores finos, vertigens, vômitos, xeroftalmia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes de dormir.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo tricíclico (amina terciária).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 10, 25, 75 e 150 mg (Pamoato).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos e depressores do SNC (potencialização do efeito depressivo no SNC); Cimetidina e Ranitidina (aumento no nível sanguíneo da imipramina); Simpaticomiméticos (alteração da resposta da imipramina e desenvolvimento de disritmias e hipertensão); Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (risco de síndrome serotoninérgica); Neurolépticos (aumento da concentração plasmática da imipramina: risco de convulsão); Metildopa (redução do efeito anti-hipertensivo); Anticoagulantes (risco de sangramento); Anticolinérgico (potencialização do efeito anticolinérgico); Barbitúricos; Fenitoína; Carbamazepina; Anticoncepcionais (redução do nível plasmático da imipramina).

POSOLOGIA: Depressão. VO ou IM (adultos): pacientes hospitalizados – inicialmente 100-150 mg/dia em doses divididas (conforme necessário, a dose poderá ser aumentada gradualmente até 200 mg/dia; se em 2 semanas não for obtida a resposta desejada, então, 250-300 mg/dia); pacientes não hospitalizados – 75 mg/dia (a dose poderá ser aumentada para 150 mg/dia). Enurese. VO (crianças > 6 anos): inicialmente 25 mg/dia, 1 hora antes de dormir (se em 1 semana não for obtida a resposta desejada, a dose poderá ser aumentada para 50 mg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou ao ácido acetilsalicílico, IAM, gestação ou lactação. Usar

cuidadosamente nos casos de disfunção hepática ou renal, doença cardiovascular, confusão, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo estreito, aumento da PIO, esquizofrenia, paranoia ou doença maníaco-depressiva, BAV e arritmias.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial e frequência do pulso antes e durante a terapia inicial; eletrocardiograma em idosos. Deve-se avaliar o estado mental, devido à possibilidade de ocorrer ideias suicidas, principalmente no início da terapia ou na alteração da dosagem. Devem-se monitorizar os níveis terapêuticos: níveis ideais: 150-250 mg/ml (30 minutos antes da próxima dose). Evitar a monoterapia em pacientes com distúrbio bipolar (a imipramina não foi aprovada pelo FDA para o tratamento de depressão bipolar).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os pacientes deverão ser comunicados do risco de exercer atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas, pois a clomipramina provoca sonolência e/ou sedação. Ter cautela com pacientes com problemas psiquiátricos, como depressão, tendências suicidas. A família ou cuidador do paciente deve ser alertada a comunicar ao médico caso haja tendência suicida e comportamentos associados, como agitação, irritabilidade, hostilidade, impulsividade e hipomania. A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito da imipramina. Devem ser evitados: valeriana e kava-kava (podem aumentar a sedação, e aumento do risco de ocorrência da síndrome serotoninérgica).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração de doses > 200 mg/dia não é recomendada em paciente não hospitalizados. Anteriormente à realização de cirurgias, o uso da medicação deverá ser suspenso para evitar episódio hipertensivo. Recomendar ao paciente a ingestão de 1,5 L/dia de líquidos. Atentar para sinais tais como boca seca, tontura e sonolência. Avaliar rigorosamente os pacientes depressivos com tendências suicidas, sinais de psicose, mudanças de comportamento ou dependentes de drogas.

IMIQUIMODE

NOME COMERCIAL: Aldara, Ixium, Imoxy, Modik.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação é desconhecido no tratamento de ceratoses actínicas e verrugas genitais externas; modificador da resposta imunitária; estimula a liberação de citocinas inflamatórias e proliferação/migração das células imunitárias.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Dependente da área de aplicação, em vez de quantidade aplicada

Concentração plasmática máxima = 0,1-3,5 mg/ml

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Câncer de pele, ceratose actínica, condilomatose.

REAÇÕES ADVERSAS: Erosão ou escoriação da pele, formação de crosta, ulceração, vesículas, eritema, prurido, queimação, hipopigmentação, infecção fúngica, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico tópico; Imunomodulador.

APRESENTAÇÃO: Creme 5 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

Não aplicar o produto na mesma área da pele com outros produtos que contenham imiquimode.

POSOLOGIA:

Adultos:

Ceratose actínica: duas vezes por semana, aplicar antes de dormir, na área a ser tratada na face ou couro cabeludo (não aplicar nas duas áreas concomitantemente), deixar na pele por aproximadamente 8 horas e remover com sabonete neutro e água. Período de tratamento não deve ultrapassar 16 semanas.

Câncer de pele: na área de tratamento definida, 5 vezes por semana, antes de dormir, deixar na pele por aproximadamente 8 horas e remover com sabonete neutro e água. Período de tratamento não deve ultrapassar 6 semanas.

Condilomatose: na verruga, dia sim, dia não (3 vezes por semana), antes de dormir, friccionando bem: deixar na pele entre 6 a 10 horas, remover com sabonete neutro e água. Continuar o tratamento até a verruga desaparecer ou por até no máximo 16 semanas.

Crianças:

Ceratose actínica, câncer de pele, condilomatose: segurança e eficácia não estabelecidas em pacientes menores de 18 anos de idade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso em pacientes com condições autoimunes preexistentes.

A dosagem é diferente para diferentes indicações.

Podem ocorrer intensas reações locais na pele, incluindo pele rachada ou erosão, após poucas aplicações; pode requerer a interrupção da administração; podem ocorrer severas reações inflamatórias locais nos genitais femininos externos, como causar grave inchaço vulvar, o que pode conduzir à retenção urinária; reduzir dose ou interromper o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar ou minimizar a exposição à luz solar, incluindo lâmpadas solares; usar roupas de proteção.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes imunodeprimidos ou com síndrome do nevo basocelular ou xeroderma pigmentoso.

Precaução em doentes com condições autoimunes preexistentes.

Podem ocorrer sinais e sintomas do tipo gripe (por exemplo, fadiga, febre, náuseas, mal-estar, artralgia, calafrios), acompanhando ou antecedendo a reações cutâneas locais; interromper o tratamento e reavaliar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a lavar as mãos e a região onde o produto será aplicado (uso de água e sabonete neutro), secando bem a área após. Coloque o medicamento no dedo indicador. Aplique uma camada fina na região, esfregando suavemente até o creme desaparecer. Lave bem as mãos após o uso. Deixe o creme agir durante o tempo recomendado pelo médico. Após esse período, lave a região com água e sabonete suave.

Orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas (pois este medicamento pode provocar tonturas) e limitar o consumo de bebidas alcoólicas.

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B

NOME COMERCIAL: HepaGam B, Gama anti-hepatite B Grifols, Hepatect.

MECANISMO DE AÇÃO: Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B pertence ao grupo das imunoglobulinas e soroimunes. Contém anticorpos neutralizadores específicos (principalmente IgG), os quais reconhecem e se ligam ao antígeno invasor da hepatite B. O complexo é removido pelo organismo tanto por ativação de complemento ou fagocitose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 11,2 L

Tmáx = 2 a 10 dias

Meia-vida de eliminação = 21 dias

INDICAÇÃO: Profilaxia após exposição de pessoas que não tenham recebido vacinação prévia ou cujo regime de vacinação prévia seja incompleto, ou quando o nível de anticorpos for inadequado (ou seja < 10 mUI/ml). Esta imunização deverá ser concomitante com a vacinação. Deve-se considerar a profilaxia após exposição nas seguintes situações: exposição parenteral, contato direto por membrana mucosa, ingestão oral, exposição sexual com uma pessoa AgHBs positiva e em crianças de menos de 12 meses de idade se a mãe ou as pessoas em contato direto com a criança apresentam uma infecção aguda por vírus de hepatite B. Profilaxia em bebês nascidos de mães AgHBs positivas. Devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B e a primeira dose da vacina de hepatite B ao mesmo tempo.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor e aumento da sensibilidade no local da injeção, febre, reações cutâneas, calafrios, náuseas, vômitos, hipotensão, taquicardia, reações alérgicas ou anafiláticas, incluindo choque.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 100 UI / 0,5 ml, 100 UI / 2 ml, 500 UI / 10 ml, 600 UI / 3 ml, 1000 UI / 5 ml, 2000 UI / 40 ml; pó para preparação injetável de 5000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacina de vírus vivo atenuado (sarampo, rubéola, caxumba e varicela): pode reduzir a eficácia da vacina; Interferência com provas sorológicas: podem aparecer resultados falsos positivos em provas sorológicas devido ao aumento transitório de vários anticorpos transmitidos passivamente ao sangue do paciente.

POSOLOGIA: Profilaxia após exposição: pessoa não vacinada com a vacina de hepatite B: administrar de 12 a 20 UI por kg de peso corporal assim que possível, preferencialmente antes de 24 horas e iniciar a vacinação de hepatite B. Pessoa vacinada e que não tenha respondido à vacinação primária: administrar dose única (12 a 20 UI/kg) e uma dose de vacina de hepatite B assim que possível ou duas doses de imunoglobulina (uma durante as primeiras 24 horas e a segunda após 1 mês); Pessoa vacinada mas com resposta desconhecida: deve-se determinar os níveis de anticorpos anti-HBs: se a resposta for inadequada (< 10 mUI/ml), administrar uma dose de imunoglobulina anti-hepatite B imediatamente e uma dose de reforço da vacina; se a resposta for adequada, não é necessário nenhum tratamento (caso não se tenha recursos para realizar a análise, administrar uma dose de imunoglobulina imediatamente). **Profilaxia em recém-nascidos de mães AgHBs positivas**: 40 UI/kg de peso corpóreo dentro das primeiras 12 horas após o nascimento e a primeira dose de vacina de hepatite B. A administração da vacina de hepatite B deve ser realizada em um local diferente do corpo com drenagem linfática diferente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Intolerância às imunoglobulinas homólogas, resposta alérgica a algum dos componentes, pacientes com trombocitopenia severa ou qualquer problema de coagulação que desaconselhe as injeções intramusculares.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento é ineficaz para pessoas que já têm a doença. A aplicação não deve ser adiada por mais de 48 horas após a exposição ao agente causador da doença.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicamentos preparados a partir do sangue humano ou plasma são administrados, a transmissão de doenças por agentes infecciosos conhecidos ou desconhecidos não pode ser totalmente excluída.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação quando a mesma estiver na temperatura ambiente. Não administrar caso a medicação apresente turbidez ou sedimento. Aplicar IM profunda: adultos: quadrante superior externo do glúteo e crianças: face lateral da coxa (caso a administração exceda 5 ml, administrar em 2 aplicações em regiões distantes). Verificar se não perfurou um vaso sanguíneo (aspirar antes de administrar, para verificar presença de sangue), caso positivo, proceder a nova aplicação no outro lado. Observar o paciente após a administração por no mínimo 20 minutos. Registrar o número do lote administrado no prontuário ou ficha de atendimento.

IMUNOGLOBULINA ANTI RHO

NOME COMERCIAL: Matergan, Rhophylac, Partogama.

MECANISMO DE AÇÃO: Previne a sensibilização Rho(D) de mães e, como consequência, a doença hemolítica Rho(D) dos recém-nascidos, transfusão de sangue ou hemoderivados Rh-incompatíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 8,59 L (intramuscular)

Biodisponibilidade = 69% (IM)

Meia-vida de eliminação = 12-30 dias

Tmáx = 5 a 10 dias

Ajuste de dose = Sem informação na IH e na IR.

INDICAÇÃO: É utilizado na gravidez (mãe Rh negativo e pai Rh positivo ou desconhecido), após o parto e aborto de bebê e mães com Rh incompatíveis, gravidez extrauterina ou mola hidatiforme de mães Rh negativas; após amniocentese, após transfusão de sangue cujo Rh é incompatível, tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor ou sensibilidade no local da injeção, febre, calafrios, tontura, mal-estar, hipertensão ou hipotensão, bradicardia, náuseas, vômitos, urticária, angioedema, artralgia, mialgia, broncoespasmo, anafilaxia, disfunção renal, síndrome nefrótica (em pacientes com disfunção renal prévia, pode ocasionar insuficiência renal), hemólise intravascular (pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática), redução da haptoglobina, redução da hemoglobina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não é excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 200, 250 e 300 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode interferir na resposta a vacinas com vírus vivos (vacinas não devem ser administradas em até 3 meses após a última administração da imunoglobulina.

POSOLOGIA: Gravidez: profilaxia pré-parto: 300 mcg (IM), em geral, administrada em 28 semanas; se administrada antecipadamente durante a gestação, fazer a cada 12 semanas para assegurar níveis adequados de anti-Rh. Profilaxia pós-parto: em geral é aplicada em até 72 horas, 220-300 mcg (IM). Ameaça de abortamento: 250 a 300 mcg (IM), administrados o quanto antes possível. Abortamento; terminação de gravidez ectópica: até 20ª semana, administrar (IM) 250 mcg até 72 horas após o episódio; após 20ª semana: administrar 250-330 mcg (IM) até 72 horas após o episódio.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 a 8 °C (não deve congelar); proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a imunoglobulinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar a possibilidade da ocorrência de efeitos colaterais (mínimo de 20 minutos após a administração da medicação). Se houver suspeita de hemólise intravascular, deve-se monitorizar: hemograma completo, haptoglobina, hemoglobina plasmática, creatinina sérica, função hepática, provas específicas de CIVD para diagnósticos diferenciais, fitas reativas para análise de urina. A resposta clínica pode ser determinada pela monitorização dos eritrócitos, plaquetas, reticulócitos e hemoglobina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar a paciente a aplicar o medicamento o mais breve possível (termolábil); se ainda não estiver no período para aplicação, levar recipiente térmico para a retirada e colocar no refrigerador, de 2 a 8 °C.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Via intramuscular: administrar no músculo deltoide do braço ou na porção anterolateral da parte superior da coxa.

IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA

NOME COMERCIAL: Imunoglobulina antirrábica.

MECANISMO DE AÇÃO: Trata-se de uma solução preparada e purificada de anticorpos contra o vírus da raiva, de doadores humanos adultos selecionados, que foram imunizados com a vacina contra raiva e desenvolvem alta titulação de anticorpos contra a raiva.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Tmáx = 2 a 13 dias

Meia-vida de eliminação = 21 dias

INDICAÇÃO: Casos de mordedura, arranhadura ou lambedura (em feridas ou mucosas) feita por cães ou gatos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor, edema e hiperemia no local da injeção, abscessos (raro) e estado febril.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 150 UI/ml, 250 UI/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacinas de vírus vivos, como: sarampo, caxumba, varíola, rotavírus, rubéola e varicela (redução da resposta imune à vacina. Conduta: evitar a administração de vacina de vírus vivos quatro semanas antes ou por três meses após a aplicação de imunoglobulina antirrábica).

POSOLOGIA: A dose indicada é de 20 UI/kg de peso corpóreo. Deve-se infiltrar nas lesões a maior quantidade possível da dose do soro. Quando a lesão for extensa e múltipla, a dose pode ser diluída em SF para que todas as lesões sejam infiltradas. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade restante (a menor possível) deve ser aplicada por via IM na região glútea. Paciente em uso da vacina de cultivo celular: no esquema recomendado (dias 0, 3, 7, 14 e 28 dias), as cinco doses devem ser administradas no período de 28 dias a partir do início do tratamento; quando o paciente faltar para a segunda dose: aplicar no dia que comparecer e agendar a terceira dose com intervalo mínimo de 2 dias; quando o paciente faltar para a terceira dose: aplicar no dia que comparecer e agendar a quarta dose com intervalo mínimo de 4 dias; quando o paciente faltar para a quarta dose: aplicar no dia que comparecer e agendar a quinta dose para 14 dias. A administração do soro é recomendada antes da aplicação ou até a terceira dose de vacina de cultivo celular; após esse prazo o soro não é mais indicado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 a 8 °C, sem congelar, e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a imunoglobulinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Pré-medicar o paciente antes de administrar a imunoglobulina com anti-histamínicos e corticoides. Caso seja necessária a realização de sutura, infiltrar o soro antirrábico 1 hora antes da sutura. Proceder à profilaxia para tétano. Pessoas com exposição continuada, como pesquisadores, profissionais de laboratórios que manipulam o vírus e veterinários que atuam em áreas de epizootia, devem ser avaliadas semestralmente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que o tratamento deverá ser garantido todos os dias, até a última dose prescrita; em caso de interrupção do tratamento, orientar a completar as doses da vacina prescritas anteriormente e não iniciar nova série. Em caso de acidente por vacina antirrábica de vírus vivo, o paciente deve receber esquema completo (soro + vacina). Medicamentos preparados a partir do sangue humano ou plasma são administrados, a transmissão de doenças por agentes infecciosos conhecidos ou desconhecidos não pode ser totalmente excluída.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Lavar imediatamente o ferimento com água corrente e sabão (caso seja mucosa ocular: usar somente SF). Após a lavagem, usar clorexidine. As lavagens posteriores devem ser realizadas somente com SF. Iniciar o mais precocemente possível a profilaxia contra a raiva e tétano. Manter o paciente com acesso venoso antes de administrar a medicação e manter material de emergência disponível (o acesso seria uma segurança para casos de choque anafilático, para agilizar o atendimento de emergência). Após administrar a medicação IM, observar o paciente por 2 horas no mínimo. Orientar a não realizar esforço físico e não ingerir bebida alcoólica. Orientar a observar o animal por 10 dias (considerado suspeito o animal que apresentar mudança brusca de comportamento e sintomas compatíveis com a raiva: salivação abundante, dificuldade para engolir, mudança nos hábitos alimentares e paralisia das patas traseiras).

IMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITO (*LYMPHOCYTE IMMUNE GLOBULIN*)

NOME COMERCIAL: Atgam.

MECANISMO DE AÇÃO: A imunoglobulina de coelho antitimócito humanos representa um soro policlonal que contém anticorpos específicos que comprovadamente reconhecem diferentes moléculas funcionais envolvidas na cascata

de ativação das células T durante a rejeição do enxerto, por exemplo: CD2, CD3, CD4, CD8, LFA-1 (CD11a/CD18), CD25, CD28, HLA-DR e HLA classe I. A depleção de linfócitos é provavelmente o principal mecanismo de imunossupressão ligado a estas imunoglobulinas. Diferentes mecanismos podem estar envolvidos no estabelecimento desta depleção, a saber: lise complemento dependente, opsonização e subsequente fagocitose, ADCC (citotoxicidade celular mediada por anticorpos), citotoxicidade de células T, marginação devido ao aumento da expressão de moléculas de adesão, modulação do TCR (receptor específico das células T) e indução de apoptose (morte celular).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Ruim nos tecidos linfoides; liga-se aos linfócitos, granulócitos, plaquetas e células da medula óssea circulantes.

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 12 dias

Excreção = Urina (1%)

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento da rejeição do enxerto em transplante renal, adjuvante de outra terapia imunossupressora para atrasar o início do primeiro episódio de rejeição, anemia aplástica moderada a grave (se transplante de medula óssea inadequada).

REAÇÕES ADVERSAS: Estomatite, anafilaxia, tonturas, fraqueza ou desmaio, edema, herpes simplex, reativação soluços ou dor epigástrica, hiperglicemia, hipertensão, obstrução da veia ilíaca, laringoespasmo, infecção localizada, linfadenopatia, mal-estar, mialgia, parestesia, doença do soro possível, edema pulmonar, trombose da artéria renal, convulsões, infecção sistêmica, taquicardia, necrose epidérmica tóxica, e deiscência da ferida, e logo após a administração: dor no local, febre, calafrios, taquicardia, vômito e dispneia. Não se sabe se esta droga é excretada no leite humano.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IV, IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressores.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 5 ml, com 50 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Adalimumab; Alefacept; Anakinra; Azatioprina; Basiliximab; Ciclosporina; Canakinumab; Daclizumab; Efalizumab; Etanercept; Everolimus; Glatiramer; Golimumab; Infliximab; Neflunomida; Sirolimus; Tacrolimo; Tocilizumab (pode aumentar os efeitos imunossupressores e aumentar risco de infecção – ver alternativa de uso); Vacinas de vírus vivos (antagonismo farmacodinâmico).

POSOLOGIA: É recomendado fazer teste cutâneo intradérmico antes da administração da dose inicial; utilizar 0,1ml de uma diluição 1:1.000 de imunoglobulina antitimócito em SF 0,9%. Se teste positivo, realizar a primeira infusão em UTI, ou outro ambiente com recurso semelhante; o resultado negativo não elimina a possibilidade de sensibilização imediata.

Pré-medicação com difenidramina, hidrocortisona e paracetamol é recomendada antes da primeira dose.

Crianças: IV. Protocolo de anemia aplástica: 10-20 mg/kg/dia por 8-14 dias; em seguida, administrar mais 7 doses em dias alternados; doses adicionais podem ser administradas em dias alternados, até o total de 21 doses em 28 dias.

Transplante renal alogênico: 5-25 mg/kg/dia.

Adultos: IV. Protocolo de anemia aplástica: 10-20 mg/kg/dia por 8-14 dias; em seguida mais 7 doses em dias alternados até o total de 21 doses em 28 dias.

Transplante renal alogênico: Profilaxia da rejeição: 15 mg/kg/dia por 14 dias, seguido pela terapia em dias alternados durante 14 dias com a mesma dose; a primeira dose deve ser administrada nas 24 horas que antecedem ou sucedem o transplante.

Tratamento da rejeição: 10-15 mg/kg/dia por 14 dias; em seguida, administrar em dias alternados por 10-14 dias, até o total de 21 doses em 28 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, SGF. Estável durante até 24 horas, sob refrigeração, em concentrações de até 4 mg por ml. Mesmo sendo armazenada sob refrigeração, tempo total de diluição não deve ser superior a 24 horas (incluindo o tempo de infusão).

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez. Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, à globulina antitimócito, e a outras gamaglobulinas equinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Só deve ser prescrito por médicos com experiência em terapia imunossupressora para receptores de transplante renal.

Monitorar: perfil linfocítico, hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, e sinais vitais (durante a administração).

Suspender o uso se ocorrer: anafilaxia, leucopenia incessante, trombocitopenia.

Pode haver necessidade de transfusão profilática de plaquetas na anemia aplástica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é um agente imunossupressor normalmente dado com corticosteroides e antimetabólitos, assistir pacientes cuidadosamente para sinais de leucopenia, trombocitopenia ou infecção simultânea.

Vários estudos têm sugerido um aumento da incidência de infecção por citomegalovírus, em pacientes que recebem imunoglobulina antitimócito; num estudo, verificou-se que pode ser possível reduzir o risco, diminuindo a dose de outros agentes imunossupressores administrados concomitantemente com imunoglobulina antitimócito.

A segurança e a eficácia da imunoglobulina antitimócito têm sido demonstrada apenas em pacientes transplantados renais que receberam terapia imunossupressora concomitante e em pacientes com anemia aplástica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O uso em veias de alto fluxo minimiza a ocorrência de flebite e trombose. Não infundir em menos de 4 horas. Sempre manter equipamento de reanimação adequada na cabeceira do paciente, enquanto está sendo administrado. Observe o paciente continuamente para possíveis reações alérgicas ao longo das infusões.

Diluir imunoglobulina antitimócito para a infusão intravenosa em frasco/bolsa invertida, evitando o contato com o ar no interior.

A concentração não deve ser superior a 4 mg /ml de imunoglobulina antitimócito. A solução diluída deve ser misturada suavemente, e não agitada.

IMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZÓSTER

NOME COMERCIAL: Zostavax.

MECANISMO DE AÇÃO: A imunoglobulina humana antivaricela contém anticorpos 3 neutralizadores específicos (principalmente IgG, os quais reconhecem e se ligam ao antígeno invasor da varicela zóster. O complexo é removido do organismo tanto por ativação de complemento ou fagocitose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Metabolizada no sistema reticuloendotelial.

Tmáx = 2 a 7 dias

Meia-vida de eliminação = 24 a 30 dias

INDICAÇÃO: Contato na leucemia e em outros estados imunossupressivos com o vírus da catapora ou zóster, quando não há histórico confirmado de catapora; contato com o vírus da catapora ou zóster com doença debilitante grave, quando não há histórico confirmado de catapora; neonatos cujas mães desenvolvem catapora (não zóster) de 7 dias antes até 1 mês depois do parto; neonatos em contato com o vírus da catapora ou zóster cujas mães não tenham histórico de catapora ou que não tenham nenhum anticorpo (para bebês prematuros ou pequenos); contato durante a gravidez de mulheres que não tenham anticorpos.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor no local da injeção, endurecimento no local, choque anafilático (raro), dores no tórax, dispneia, tremores, vertigens, edema facial, glossite, úlceras bucais e artralgia, exantema, pruridos, coceiras.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 200 UI/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacina e vírus vivo atenuado (sarampo, caxumba, rubéola, varicela): poderá haver interferência com a vacina: respeitar intervalo de 3 meses após a administração da imunoglobulina. Testes laboratoriais: pode ocorrer resultado falso positivo em testes sorológicos.

POSOLOGIA: A dose recomendada deve ser administrada preferencialmente em um prazo de 48 horas e não mais que uma semana após a exposição: menores de 5 anos de idade: 250 mg, de 6 a 10 anos: 500 mg; de 11 a 14 anos: 750 mg; acima de 15 anos: 1.000 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 a 8 °C, não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com o líquido fornecido pelo fabricante.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes que sofram de trombocitopenia grave ou qualquer distúrbio de coagulação em que seja contraindicada a injeção intramuscular.

CUIDADOS MÉDICOS: Solicitar uma amostra de sangue antes da aplicação da imunoglobulina para se determinar a condição clinica do paciente, já que a mesma não é eficaz em portadores positivos, porém a administração não deve ser adiada por mais de 48 horas para se aguardar o resultado do teste.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que se ocorrer uma segunda exposição ao vírus da catapora 3 semanas ou mais após a primeira dose de imunoglobulina antivaricela, deve-se administrar uma segunda dose, que deverá ser administrada 4 semanas mais tarde, a menos que: tenha sido encontrada evidência de infecção anterior pelo vírus da hepatite B na amostra de sangue do paciente antes da administração da imunogloblulina; os testes mostrem que o inóculo positivo para HBsAg era positivo para anti-HBe; tenha sido iniciado um curso de vacinação para hepatite B quando ou próximo da administração da primeira dose de imunogloblulina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar lentamente via IM profunda (aspirar para verificar se não está dentro de vaso sanguíneo); adultos: quadrante superior externo do glúteo; crianças: face lateral externa da coxa. Observar o paciente após a administração por pelo menos 20 minutos.

IMUNOGLOBULINA G ANTITETÂNICA

NOME COMERCIAL: Tetanogama.

MECANISMO DE AÇÃO: Imunoglobulinas imunes de doadores humanos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 semanas

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento contra tétano.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensibilidade e/ou dor transitória no local da aplicação, reações cutâneas, elevações da temperatura. Raros: náuseas, vômitos, taquicardia, bradicardia, hipotensão, sudorese, vertigem, urticária, dispneia, anafilaxia, síndrome nefrótica, angioedema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco com 250 UI/ml – 1ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacinas de vírus vivos, tais como: sarampo, caxumba, varíola, rotavírus, rubéola e varicela (redução da resposta imune à vacina). Conduta: evitar a administração de vacina de vírus vivos quatro semanas antes ou por três meses após a aplicação de imunoglobulina antitetânica.

POSOLOGIA: Profilaxia (adultos e crianças devem receber a mesma dose): 250 UI de toxoide tetânico, IM, administrados em locais diferentes do corpo. Queimaduras extensas, ferimentos que não possam ser manejados por meio cirúrgico ou que tenham sido negligenciados: 500 UI, IM; aplicar segunda dose de 250 UI, IM, ao final da fase exsudativa (cerca de 36 horas após a ocorrência da queimadura). Tratamento: iniciar tratamento com 5.000 ou 10.000 UI (150 UI/kg) no primeiro dia e continuar com 3.000 por dia. O intervalo entre as injeções e a duração do tratamento irá depender do quadro clínico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C; não congelar; proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a imunoglobulinas, trombocitopenia.

ADMINISTRAÇÃO: EV ou SC.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela na deficiência de imunoglobulina A (IgA).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é de origem a partir de plasma humano, portanto há pequeno risco de transmissão viral através de administração.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar exclusivamente por via intramuscular profunda, preferentemente nos músculos deltoide ou anterolateral da coxa. Muita atenção na aplicação, pois a aplicação intravascular acidental pode levar à ocorrência de sintomas e podendo estender-se até o choque (monitorar o paciente durante aproximadamente 2 horas e, dependendo da intensidade, utilizar anti-histamínicos, se necessário adrenalina, doses elevadas de corticosteroides, reposição de volume, oxigênio).

IMUNOGLOBULINA HUMANA

NOME COMERCIAL: Imunoglobulin, Gama Globulina Humana, Vigam Liquid, Endobulin, Flebogamma, Sandoglobulina, Beriglobina.

MECANISMO DE AÇÃO: Ocorre por reposição tanto nos pacientes com certas imunodeficiências (primárias ou secundárias) como no controle de pacientes, logo antes ou alguns meses depois do transplante de medula óssea. Na púrpura trombocitopênica idiopática o modo de ação ainda é desconhecido. Uma hipótese seria que o sítio "Fc" do anticorpo, em infusão, ocupa o receptor do sistema retículo endotelial da célula fagocítica. Isto preveniria ou reduziria a porção "Fc" do anticorpo nas plaquetas pela ligação a estas células. A sobrevida das plaquetas seria aumentada desta forma.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,097 a 0,145 L/kg

Meia-vida de eliminação = 21 a 25 dias

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: se DCE < 10 ml/minuto, evitar uso.

INDICAÇÃO: Para a reposição de anticorpos naturais nos tratamentos de: imunodeficiência primária: casos de agamaglobulinemia (deficiência proteica congênita); na hipogamaglobulinemia (deficiência proteica desenvolvida em pacientes) e deficiência de subclasses de IgG/imunodeficiência secundária: leucemia linfocítica crônica, mieloma múltiplo com infecções recorrentes, transplantes, principalmente de medula óssea, e em crianças com AIDS com repetidas infecções/imunomodulação e inibição da inflamação: em distúrbios de células sanguíneas (PTI – Púrpura Trombocitopênica Idiopática), Síndrome de Kawasaki (desordens de vasos sanguíneos e coração, em crianças), Síndrome de Guillain Barré.

REAÇÕES ADVERSAS: Dores nas costas, cefaleia, dispneia, cianose, coceira, fadiga, ansiedade, náuseas, vômitos, treme-

deiras, reações febris, meningismo, fotofobia. Caso seja administrada em velocidade de infusão maior que 0,04 ml/kg/minuto: hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Avaliar risco/benefício.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco com 320 mg, 0,5 g, 1 g, 2,5 g, 3 g, 5 g e 6g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacinas de vírus vivo atenuado (pode diminuir a eficácia de vacina de vírus vivo atenuado, tais como sarampo, rubéola, caxumba e varicela por períodos de 6 semanas a 3 meses); Testes sorológicos (pode haver resultados falso positivos em testes sorológicos devido ao aumento transitório dos vários anticorpos transferidos passivamente para o sangue).

POSOLOGIA: A posologia e duração dependem do estado clínico do paciente. Terapias de reposição em síndromes de imunodeficiência primária: uma dose única de 400 a 800 mg/kg de peso corporal é administrada seguida de 200 mg/kg de peso corporal a cada 3 semanas, para alcançar uma diminuição dos níveis se IgG total a níveis inferiores à faixa normal e/ou a liberdade clínica de infecções. A dose requisitada se alcançar um nível de depressão de 6 g/L é da ordem de 200 a 800 mg/kg de peso corporal por mês. O intervalo da dose varia de 2 a 4 semanas, sendo necessários de 3 a 6 meses para o equilíbrio ser atingido. Terapia de reposição em imunodeficiência secundárias, incluindo Aids pediátrica: uma dose única de 200 a 400 mg/kg de peso corporal administrada com intervalos de 3 a 4 semanas. Tratamento da PTI: uma dose de 400 mg/kg de peso corporal é administrada diariamente por 2 a 5 dias consecutivos ou 800 a 1.000 mg/kg de peso corporal é administrada no primeiro dia, repetida no terceiro dia, se necessário. Doses de manutenção de 800 mg/kg podem ser administradas, quando o aumento da contagem de plaquetas for clinicamente indicado, por exemplo, antes da cirurgia. Tratamento da doença de Kawasaki: uma dose de 1,6 a 2 g/kg de peso corporal é administrada em doses divididas, dentro de 2 a 5 dias ou 2 g/kg de peso corporal é administrada como uma dose única. Pacientes deverão receber concomitantemente um tratamento com aspirina. Transplante de medula óssea alogênica: o tratamento deverá ser individualizado iniciando com doses de 500 mg/kg de peso corporal por semana. Síndrome de Guillain Barré: a dosagem recomendada é de 400 mg/kg de peso corporal/dia por 5 dias consecutivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar entre 2 a 8 °C, protegido da luz. Não congelar

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. Uso imediato.

CONTRAINDICAÇÕES: Para pacientes com deficiência de IgA seletiva que tenham desenvolvido anticorpos para IgA.

CUIDADOS MÉDICOS: Em casos de reações adversas ou choque anafilático: recomenda-se tratamento com anti-histamínicos, corticosteroides ou adrenalina. Pode-se administrar 100 mg de hidrocortisona EV 15 minutos antes de iniciar a administração do medicamento. Atentar ao prescrever o medicamento a pacientes idosos, obesos e com insuficiência renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que o medicamento tem na sua composição a sacarose, portanto atentar ao prescrever a medicação ao paciente diabético. Orientar para não usar a medicação caso apresente descoloração, turbidez ou partículas em depósito. Monitorar: hemograma e níveis séricos de IgG. Função renal; basal, periodicamente, em pacientes em risco. Sinais e sintomas de hemólise intravascular; considerar painel de hemólise, função hepática, renal, estado respiratório.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Retirar a medicação da geladeira e aguardar 15 minutos (deverá ser administrada em temperatura ambiente). Preparar a medicação e administrar imediatamente (usar equipo apropriado, o frasco não poderá ser agitado para não formar espuma) e infundir até 2 horas. Administrar lentamente nos primeiros 30 minutos, visando minimizar a ocorrência de efeitos colaterais. A velocidade de infusão é determinada pelo peso corpóreo do paciente (iniciar de 0,01 a 0,02 ml/kg/minuto e caso bem tolerado aumentar para 0,04 ml/kg/minuto após 30 minutos). Monitorar o paciente durante todo o período de infusão, caso ocorra efeitos colaterais, diminuir o gotejamento ou até mesmo suspender a infusão até que os efeitos colaterais desapareçam. Observar o paciente após a administração da imunoglobulina por pelo menos 20 minutos.

IMUNOGLOBULINA OBTIDA/ COELHO ANTITIMÓCITOS

NOME COMERCIAL: Timoglobulina.

MECANISMO DE AÇÃO: A depleção de linfócitos é provavelmente o principal mecanismo de imunossupressão ligado a estas imunoglobulinas. Diferentes mecanismos de ação podem estar envolvidos no estabelecimento desta depleção: lise complemente dependente, opsonização e subsequente fagocitose, ADCC (citotoxicidade celular mediada por anticorpos), citotoxicidade de células T, marginação devido ao aumento da expressão de moléculas de adesão, modulação do TCR (receptor específico das células T) e indução de apoptose (morte celular).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 dias

INDICAÇÃO: Transplante de órgãos em prevenção e tratamento de crise de rejeição de transplante de rim, coração, pâncreas ou fígado. Hematologia: tratamento de anemia aplástica e proposta para os quadros de doença enxerto *versus* hospedeiro.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, hipotensão, taquicardia, vômitos, dispneia, dor no local da infusão, tromboflebite periférica, prurido, erupções cutâneas, leucopenia, trombocitopenia. Em caso de imunossupressão profunda: complicações infecciosas e raros fenômenos neoplásicos malignos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunoglobulina.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola de 10 ml com 200 mg, frasco ampola de 0,5 ml com 100 mg, frasco ampola de 0,5 ml com 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Imunossupressores (risco de imunossupressão profunda, recomendado: administrar com grande precaução); Sangue e/ou derivados e soluções lipídicas não devem ser administradas concomitantemente ou na mesma via de infusão da imunoglobulina.

POSOLOGIA: Profilaxia de rejeição: 1,25 a 2,5 mg/kg/dia de 1 a 3 semanas, após o transplante de rim, coração, pâncreas ou fígado. Tratamento da crise de rejeição da doença de enxerto versus o hospedeiro: 2,5 a 5 mg/kg/dia até o desaparecimento dos sintomas e sinais clínicos e biológicos. Anemia aplástica: 2,5 a 5 mg/kg/dia durante 5 dias consecutivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco com 5 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG 5%. Volume recomendado: 50 ml de solução por frasco de infusão (volume total entre 50-500 ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a proteína de coelho, doença viral em evolução, utilização de vacinas que contenham micro-organismos vivos e atenuados, pelo risco de ocorrer uma infecção generalizada (possivelmente fatal).

CUIDADOS MÉDICOS: Prescrever corticoides ou anti-histamínicos antes da administração da medicação para reduzir os efeitos colaterais. Monitorar número de leucócitos e plaquetas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a administração por tempo prolongado (mais que 3 semanas) pode provocar infecções severas e aumentar o risco de linfomas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação em veia de grande calibre e infundir em tempo mínimo de 4 horas. Vigiar a administração da medicação do início até o término da infusão e infundir lentamente. Para administração em pacientes hematológicos, é importante manter o paciente em ambiente estéril ou em um quarto com fluxo de ar laminar ou pressão positiva.

INDAPAMIDA

NOME COMERCIAL: Natrilix, Natrilix SR, Indapen SR, Coversyl Plus (associado ao perindopril 4mg).

MECANISMO DE AÇÃO: Como outros diuréticos, aumenta a excreção de sódio, cloreto e água, interferindo no transporte de íons sódio através do epitélio tubular renal no segmento proximal do túbulo distal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 horas

Duração = 8 a 12 horas

Absorção = Completa

Vd = 24 a 25 L

Ligação a proteínas = 71 a 79%

Biodisponibilidade = 93%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 14 a 18 horas

Tempo para atingir o pico = 2 a 2,5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela, pois pode haver precipitação da encefalopatia encefálica pela alteração do equilíbrio eletrolítico. IR: se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial leve a moderada, tratamento do edema na ICC, síndrome nefrótica.

REAÇÕES ADVERSAS: Vertigem, astenia, parestesia, cefaleia, fadiga, letargia, mal estar, hipopotassemia, hiponatremia, hipercalcemia, hiperuricemia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, aplasia medular, anemia hemolítica, vasculite, náuseas, constipação, boca seca, noctúria, poliúria, impotência, erupção cutânea, púrpura, pancreatite. Pode piorar lúpus e Insuficiência Hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B (fabricante); D (análise de especialistas).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético; Relacionado a tiazídicos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 1,5 mg; drágea 2,5 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digitálicos (exacerbação da toxicidade da digoxina se a Indapamida induzir hipocalemia ou hipomagnesemia); AINEs (podem diminuir os efeitos diuréticos a anti-hipertensivos); Glicocorticoides (aumento da depleção de potássio); Lítio (risco de toxicidade por lítio); Diuréticos (efeito sinérgico); Ciclosporina e diuréticos tiazídicos (pode aumentar o risco de gota ou toxicidade renal); Bloqueadores neuromusculares (pode prolongar a duração da ação destes); Hipoglicemiantes orais (efeitos destes diminuídos); Colestiramina e colestipol (diminuição da absorção da indapamida).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 2,5 mg ao dia, em dose única. A dose pode ser aumentada, se houver necessidade, para 5 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, anúria, descompensação renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Corrigir a hipocalemia antes do início da terapia.
Monitorização: pressão arterial (posição deitado, em pé e sentado), eletrólitos séricos, função renal, avaliação do peso, ingestão de e débito de líquidos (fazer registros).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a não tomar este medicamento 4 horas antes de dormir para evitar ter de se levantar para urinar. Orientar a não dirigir e operar máquinas, pois o medicamento pode causar tonturas, e a limitar o consumo de bebidas alcoólicas. O medicamento pode tornar o paciente mais sensível ao sol; orientar a evitar exposição prolongada, cabines de bronzeamento, solários e usar protetor solar. Utilizar com cuidado em diabéticos (pode ocorrer alteração no controle da glicemia). Evitar angélica-chinesa (se uso para hipertensão arterial), pois possui atividade estrogênica; evitar efedra, ioimbina, ginseng (podem piorar a hipertensão arterial) e alho (pode aumentar o efeito anti-hipertensivo). Nenhum efeito sobre os lipídios/colesterol.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipopotassemia, hiponatremia, hipercalcemia, hiperuricemia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose).

INDINAVIR

NOME COMERCIAL: Crixivan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a protease do HIV-1 e do HIV-2. O indinavir se liga diretamente ao local ativo da protease. Tal inibição impede a clivagem da poliproteína precursora viral que ocorre durante a maturação da partícula viral recém-formada. As partículas imaturas resultantes não são infectantes e são incapazes de estabelecer novos ciclos infecciosos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 60%

Biodisponibilidade = 65%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 1,8 horas

Excreção = Fecal (83%) e urinária (19%)

Ajuste de dose = IH moderada associada à cirrose: 600 mg 3 x/dia. IR: sem informação literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelo HIV 1 em adultos.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, fadiga, edema, febre, anorexia, diarreia, boca seca, distensão abdominal, dispepsia, flatulência, icterícia, náusea, vômitos, linfadenopatia, mialgia, depressão, tontura, cefaleia, insônia, nervosismo, alopecia, pele seca, eritema, prurido, visão embaçada, alteração de paladar, alterações em TGO/TGP, BTF, proteinúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Quando administrado com ritonavir, tomar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Cápsula gelatinosa dura com 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Rifabutina (o indinavir diminui sua biotransformação, recomendado: redução dose da rifabutina se associação); Cetoconazol (aumenta concentração de indinavir, recomendado: redução da dose); Rifampicina (potente indutora de CYP3A4, recomendado: não associar).

POSOLOGIA: Via oral: 800 mg/dose 8/8 horas, como monoterapia ou associado com outros antivirais.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C e proteger contra umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao indinavir.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar coletas seriadas de TGO, TGP, BTF, Urina I, avaliar proteinúria, hemograma e contagem de subpopulação de linfócitos. Na insuficiência hepática a dose deve ser reduzida para 600 mg 8/8 horas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar erva-de-são-joão, pois pode reduzir a biodisponibilidade do indinavir em 57% e em 81% nas concentrações séricas mínimas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar hidratação adequada (pelo menos 1,5 l/dia), para evitar risco de nefrolitíase. Ingerir com estômago cheio, 1 a 2 horas após refeição.

INDOMETACINA, SUPOSITÓRIO

NOME COMERCIAL: Indocid.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas ao diminuir a atividade da enzima cicloxigenase principalmente do tipo 1, acarretando diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 30 minutos

Duração = 4 a 6 horas

Absorção = Imediata e extensa

Vd = 0,34 a 1,57 L/kg; atravessa a barreira hematoencefálica e a placenta.

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático; recirculação enteroepática importante

Biodisponibilidade = 100%

Meia-vida de eliminação = 4,5 horas, prolongada em neonatos.

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: uso não recomendado em pacientes com doença renal crônica.

INDICAÇÃO: Artrite (moderada a severa), artrite gotosa aguda, espondilite anquilosante, osteoartrite, moderada a grave (artrose), bursite ou tendinite aguda, sinovite, tenossinovite, capsulite do ombro, entorses e distensões, inflamação.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonturas, depressão, vertigem, fadiga, confusão mental, ansiedade, síncope, sonolência, convulsões, coma, neuropatia periférica, fraqueza muscular, movimentos musculares involuntários, insônia, distúrbios psiquiátricos, surtos psicóticos, parestesia, disartria, piora de epilepsia, parkinsonismo, náusea, anorexia, vômito, desconforto epigástrico, dor abdominal, constipação, diarreia, ulceração única ou múltipla de esôfago, estômago, duodeno, intestino delgado ou grosso, incluindo perfuração e hemorragia, hemorragia do trato gastrointestinal sem ulceração definida, dor abdominal, estomatite, gastrite, flatulência, sangramento do cólon ou divertículo, perfuração de lesões de sigmoide preexistentes (divertículos, carcinoma), icterícia, hepatite, edema, hipertensão, taquicardia, dor torácica, arritmia, palpitações, hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, elevação do nitrogênio ureico, hematúria, prurido, urticária, eritema nodoso, exantemas, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólise tóxica de epiderme, perda de cabelo, distúrbios respiratórios agudos, rápida queda na pressão arterial assemelhando-se ao choque, anafilaxia aguda, edema angioneurótico, dispneia repentina, asma, edema pulmonar, leucopenia, petéquias ou equimoses, púrpura, anemia aplástica, anemia hemolítica, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada, agranulocitose, depressão da medula óssea, visão embaçada, diplopia, dor orbital e periorbital, zumbidos, distúrbios auditivos e raramente surdez, proteinúria, síndrome nefrótica, nefrite intersticial, insuficiência renal, sangramento vaginal, hiperglicemia, glicosúria, hipercalemia, rubor, transpiração, epistaxe, alterações de mamas, incluindo aumento e hiperestesia ou ginecomastia; estomatite ulcerativa, proctite, sangramento retal, ardor, dor, desconforto, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/ter cuidado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: Via retal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal; AINE.

APRESENTAÇÃO: Supositórios de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (não é recomendado – incidência de reações gastrointestinais adversas foi significativamente mais elevada); Lítio, anticoagulantes e antiplaquetários, bifosfonados, Vancomicina (aumento da toxicidade destes); Diflunisal (hemorragia gastrointestinal fatal), metotrexato (diminuição da secreção tubular de metotrexato e potencialização de sua toxicidade); Diuréticos poupadores de potássio (podem aumentar os níveis plasmáticos de potássio); Ciclosporina (aumento da toxicidade induzida pela ciclosporina – usar com precauções e monitorar cuidadosamente a função renal); Digoxina (aumento da concentração de digoxina no soro e aumento de sua meia vida – não administrar concomitantemente); Anti-hipertensivos e diuréticos (atenuação aguda do efeito hipotensivo destes); Fenilpropanolamina (risco de crises hipertensivas), colestiramina (redução da absorção da Indometacina).

POSOLOGIA: Uso retal.

Adultos: 100 mg, 2 vezes ao dia.

Manter o supositório na geladeira, para não amolecer.

Procurar reter o supositório no reto por pelo menos 1 hora, após a administração.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao acido acetilsalicílico ou outros AINEs, dor perioperatória na revascularização do miocárdio, 3º trimestre da gestação, sangramento intestinal recente, urticária, hemorroidas, úlcera gástrica.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: eletrólitos séricos e testes de função renal em recém-nascidos recebendo indometacina. Débito urinário, eletrólitos séricos, ureia, creatinina. Pressão arterial, ausculta cardíaca (presença de sopro/intensidade), sangramentos do TGI. Usar com cautela em pacientes com retenção hídrica.
Idosos: usar com cautela nos idosos, pois 60% dos pacientes idosos podem desenvolver úlcera péptica e/ou hemorragia assintomáticas.
O efeito inibitório da prostaglandina proporcionado mostrou ser útil no alívio da dor e dos sintomas associados à dismenorreia.
Usar com muita cautela em pacientes com distúrbios psiquiátricos, epilepsia ou parkinsonismo, já que pode, em alguns casos, agravar essas afecções.
Usar com cautela em pacientes com infecção existente não controlada.
Foram observados efeitos oculares, como depósitos na córnea e distúrbios na retina, inclusive na mácula em alguns pacientes que receberam terapia prolongada com a indometacina.
A indometacina pode inibir a agregação plaquetária, sendo este efeito de duração mais curta do que o observado com ácido acetilsalicílico e geralmente desaparece em 24 horas após a interrupção do tratamento. Usar com cautela em pacientes com problemas de coagulação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A indometacina proporciona alívio dos sintomas, porém não altera o curso progressivo da doença subjacente.
As condições de segurança não foram estabelecidas para uso em crianças com menos de 2 anos de idade.
Têm sido relatados ocasionalmente tenesmo e irritação da mucosa retal com o uso da Indometacina supositório.
Superdosagem: sintomas podem ser observados após superdosagem: náuseas, vômitos, cefaleia intensa, aturdimento, confusão mental, desorientação ou letargia; há relatos de parestesia, tonturas e convulsões. Tratamento: é sintomático e de suporte. Fazer lavagem gástrica se a ingestão for recente; se não ocorrerem vômitos espontaneamente, o paciente deve ser induzido a vomitar com xarope de ipeca; se o paciente não conseguir vomitar, deve ser realizada lavagem gástrica; com o estômago vazio, administrar 25 a 50 g de carvão ativado. O paciente deve ser observado por vários dias, pois ulcerações gastrointestinais e hemorragias têm sido descritas como reações adversas da indometacina. O uso de antiácidos pode ser útil.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de sangramento gastrointestinal. Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipertensão e taquicardia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, anemia, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada, agranulocitose).

INDOMETACINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Indocid.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas ao diminuir a atividade da enzima cicloxigenase 1, acarretando diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 30 minutos

Duração = 4 a 6 horas

Absorção = Imediata e extensa

Vd = 0,34 a 1,57 L/kg; atravessa a barreira hematoencefálica e a placenta.

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático; recirculação enteroepática importante

Biodisponibilidade = 100%

Meia-vida de eliminação = 4,5 horas, prolongada em neonatos.

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: uso não recomendado em pacientes com doença renal crônica.

INDICAÇÃO: Artrite (moderada a severa), artrite gotosa aguda, espondilite anquilosante, osteoartrite, moderada a grave (artrose), bursite ou tendinite aguda, sinovite, tenossinovite, capsulite do ombro, entorses e distensões, inflamação, dor e edema após procedimentos cirúrgicos ortopédicos e procedimentos não cirúrgicos, fechamento do ducto arterioso no neonato.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonturas, depressão, vertigem, fadiga, confusão mental, ansiedade, síncope, sonolência, convulsões, coma, neuropatia periférica, fraqueza muscular, movimentos musculares involuntários, insônia, distúrbios psiquiátricos, surtos psicóticos, parestesia, disartria, piora de epilepsia, parkinsonismo, náusea, anorexia, vômito, desconforto epigástrico, dor abdominal, constipação, diarreia, ulceração única ou múltipla de esôfago, estômago, duodeno, intestino delgado ou grosso, incluindo perfuração e hemorragia, hemorragia do trato gastrointestinal sem ulceração definida, dor abdominal, estomatite, gastrite, flatulência, sangramento do cólon ou divertículo, perfuração de lesões de sigmoide preexistentes (divertículos, carcinoma), icterícia, hepatite, edema, hipertensão, taquicardia, dor torácica, arritmia, palpitações, hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, elevação do nitrogênio ureico, hematúria, prurido, urticária, eritema nodoso, exantemas, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólise tóxica de epiderme, perda de cabelo, distúrbios respiratórios agudos, rápida queda na pressão arterial assemelhando-se ao choque, anafilaxia aguda, edema angioneurótico, dispneia repentina, asma, edema pulmonar, leucopenia, petéquias ou equimoses, púrpura,

anemia aplástica, anemia hemolítica, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada, agranulocitose, depressão da medula óssea, visão embaçada, diplopia, dor orbital e periorbital, zumbidos, distúrbios auditivos e raramente surdez, proteinúria, síndrome nefrótica, nefrite intersticial, insuficiência renal, sangramento vaginal, hiperglicemia, glicosúria, hipercalemia, rubor, transpiração, epistaxe, alterações de mamas, incluindo aumento e hiperestesia ou ginecomastia; estomatite ulcerativa, proctite, sangramento retal, ardor, dor, desconforto, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cuidado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos para diminuir desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não hormonal; AINE.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 25 e 50 e 100 mg;

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (não é recomendado – incidência de reações adversas gastrointestinais foi significativamente mais elevada); Lítio, Anticoagulantes e Antiplaquetários; Bifosfonados; Vancomicina (aumento da toxicidade destes), Diflunisal (hemorragia gastrointestinal fatal); Metotrexato (diminuição da secreção tubular de metotrexato e potencialização de sua toxicidade); Diuréticos poupadores de potássio (podem aumentar os níveis plasmáticos de potássio); Ciclosporina (aumento da toxicidade induzida pela ciclosporina – usar com precauções e monitorar cuidadosamente a função renal); Digoxina (aumento da concentração de digoxina no soro e aumento de sua meia vida – não administrar concomitantemente); Anti-hipertensivos e diuréticos (atenuação aguda do efeito hipotensivo destes); Fenilpropanolamina (risco de crises hipertensivas); Colestiramina (redução da absorção da Indometacina).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: Artrite moderada a severa, espondilite anquilosante, osteoartrite moderada a severa: iniciar com 25 mg, 2 a 3 vezes ao dia. Se necessário, aumentar a dose diária em 25 ou 50 mg (com intervalos de 1 semana), até atingir a dose ideal ou o limite máximo de 150 a 200 mg ao dia.

Artrite gotosa aguda: 50 mg, 3 vezes ao dia. Reduzir a dose tão logo seja possível e descontinuar o produto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao acido acetilsalicílico ou outros AINEs, dor perioperatória na revascularização do miocárdio, 3º trimestre da gestação, pacientes com doença péptica ativa ou com história recorrente de ulceração GI.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: eletrólitos séricos e testes de função renal em recém-nascidos recebendo indometacina. Débito urinário, eletrólitos séricos, ureia, creatinina. Pressão arterial, ausculta cardíaca (presença de sopro/intensidade), sangramentos do TGI. Usar com cautela em pacientes com retenção hídrica.

Idosos: usar com cautela nos idosos, pois 60% dos pacientes idosos podem desenvolver úlcera péptica e/ou hemorragia assintomáticas.

O efeito inibitório da prostaglandina proporcionado mostrou ser útil no alívio da dor e dos sintomas associados à dismenorreia.

Usar com muita cautela em pacientes com distúrbios psiquiátricos, epilepsia ou parkinsonismo, já que pode, em alguns casos, agravar essas afecções.

Usar com cautela em pacientes com infecção existente não controlada.

Foram observados efeitos oculares, como depósitos na córnea e distúrbios na retina, inclusive na mácula em alguns pacientes que receberam terapia prolongada com a indometacina.

A indometacina pode inibir a agregação plaquetária, sendo este efeito de duração mais curta do que o observado com ácido acetilsalicílico e geralmente desaparece em 24 horas após a interrupção do tratamento. Usar com cautela em pacientes com problemas de coagulação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A indometacina proporciona alívio dos sintomas, porém não altera o curso progressivo da doença subjacente.

As condições de segurança não foram estabelecidas para uso em crianças com menos de 2 anos de idade.

Superdosagem: sintomas podem ser observados após superdosagem: náuseas, vômitos, cefaleia intensa, aturdimento, confusão mental, desorientação ou letargia; há relatos de parestesia, tonturas e convulsões. Tratamento: é sintomático e de suporte. Fazer lavagem gástrica se a ingestão for recente; se não ocorrerem vômitos espontaneamente, o paciente deve ser induzido a vomitar com xarope de ipeca; se o paciente não conseguir vomitar, deve ser realizada lavagem gástrica; com o estômago vazio, administrar 25 a 50 g de carvão ativado. O paciente deve ser observado por vários dias, pois ulcerações gastrointestinais e hemorragias têm sido descritas como reações adversas da indometacina. O uso de antiácidos pode ser útil.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação com os alimentos, para minimizar os efeitos gastrointestinais. Orientar a não dirigir (pode provocar sonolência). Atentar para sinais de sangramento gastrointestinal. Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipertensão e taquicardia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, anemia, trombocitopenia e coagulação intravascular disseminada, agranulocitose).

INFLIXIMABE

NOME COMERCIAL: Remicade.

MECANISMO DE AÇÃO: É um anticorpo monoclonal quimérico, humano-murino, que se liga às formas solúveis e transmembrânicas de TNF alfa, reduzindo infiltração de células inflamatórias, adesão celular e degradação tecidual.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 semanas

Vd = 3 a 4,1 L

Metabolismo = Desconhecido; não pelo P450

Meia-vida de eliminação = 8 a 10 dias

Excreção = Desconhecida

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de artrite reumatoide, associado com metotrexato, em pacientes com quadro moderado a grave e com resposta inadequada ao metotrexato; tratamento de sinais e sintomas e manutenção de pacientes portadores de doença de Chron de grau moderado a grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, tontura, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, dispepsia, tosse, faringite, sinusite, dispneia, prurido, exantema, insuficiência cardíaca congestiva, alteração de função hepática, cefaleia, fadiga, dor torácica, artralgia, mialgia, depressão, insônia, hipertensão, desenvolvimento de linfoma.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é excretado pelo leite: descontinuar o uso ou não amamentar durante o tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Endovenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunomodulador.

APRESENTAÇÃO: Injetável, frasco ampola com 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Metotrexato, azatioprina e/ou 6 mercaptopurina (redução da formação de anticorpos contra infliximabe).

POSOLOGIA: EV: Artrite reumatoide – iniciar com infusão de 3 mg/kg/dose em 2 horas. Deve ser feita a mesma dose adicional na 2ª e 6ª semanas e depois manter tratamento a cada 8 semanas. Após 22 semanas de tratamento, a dose pode ser aumentada para 10 mg/kg/dose. Doença de Crohn – 5 mg/kg em 2 horas. Doença de Crohn fistulizante – 5 mg/kg/dose em 2 horas e doses adicionais na 2ª e 6ª semanas após infusão inicial. Recorrência de sintomas de doença de Crohn – fazer nova administração após 14 semanas da infusão inicial.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em geladeira (2 a 8 °C), não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Uso exclusivamente EV, reconstituir com 10 ml de água destilada, deixar a solução repousar por 5 minutos e, em seguida, diluir o volume total da dose de solução reconstituída em 250 ml de SF0,9%. Administrar até 3 horas após reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao infliximabe, insuficiência cardíaca congestiva, gravidez, lactação, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser administrado apenas por médicos com experiência em artrite reumatoide e doenças inflamatórias intestinais. Monitorar: pressão arterial, temperatura, falta de ar, urticária (durante/após a infusão). Testes de função hepática, hemograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer durante o tratamento uma imunodepressão secundária, com predisposição a infecções oportunistas. Suspender o uso no caso de infecção. Utilizar de medidas contraceptivas até 6 meses após último tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O paciente deve ficar em observação durante a infusão e até 2 horas após para avaliar efeitos adversos; se ocorrerem reações agudas, reduzir ou interromper infusão. Alertar pacientes com fadiga para não dirigir ou operar máquinas. Não infundir com outros medicamentos.

INSULINA ASPART

NOME COMERCIAL: Novolog, Novorapid.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presente em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 30 minutos

Duração da ação = 4 a 6 horas

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia

Tmáx = 30 a 90 minutos

Ligação a proteínas = < 10%

Meia-vida de eliminação = 81 minutos

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR crônica: devido à redução da eliminação de insulina na IR crônica, reduzir dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2; administrado quando irresponsivo ao tratamento com dieta e/ou hipoglicemiantes orais; para melhorar o controle glicêmico.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: SC ou IV (sob monitoração médica cuidadosa do paciente, em hospital).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml; frascos de 10 ml; refil caneta aplicadora com 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina), Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina); Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: 3 aplicações/dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é 50 a 60% da insulina lenta e 40 a 60% da Aspart. *Diabetes mellitus* tipo 2: dose inicial de 0,1 U/kg, imediatamente antes das refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Se aplicado EV, diluente padrão: 100 unidades/100 ml de soro fisiológico.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia e potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pela via IV pode causar hipoglicemia severa rapidamente. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; orientar o paciente e/ou cuidador, para que no caso de utilização de mais um tipo de insulina, atentar no momento da aplicação, evitando trocas (quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta, como, por exemplo, "N" e "A").

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INSULINA DETEMIR

NOME COMERCIAL: Levemir.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presentes em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose

na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Duração da ação = 5,7 a 24 horas

Biodisponibilidade = variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia

Tmáx = 3 a 9 horas

Ligação a proteínas = > 98% (albumina)

Meia-vida de eliminação = 5 a 7 horas

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR crônica: devido à redução da eliminação de insulina na IR crônica, reduzir dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2; administrado quando irresponsivo ao tratamento com dieta e/ou hipoglicemiantes orais; para melhorar o controle glicêmico; tratamento adjuvante à nutrição parenteral; cetoacidose diabética

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno, porém é destruída pelo TGI do recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml; refil para caneta aplicadora com 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: administrar 1 a 2 x/dia; 50 a 75% da dose diária deve ser de insulina lenta.

Diabetes mellitus tipo 2: dose inicial de 0,2 U/kg, 1 a 2x/dia.

Se dose única, preferia aplicar à noite.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não pode ser misturada com outras insulinas. Tem aspecto cristalino. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; orientar o paciente e/ou cuidador, para que no caso de utilização de mais um tipo de insulina, atentar no momento da aplicação, evitando trocas (quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta, como, por exemplo, “N” e “D”).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INSULINA GLARGINA

NOME COMERCIAL: Lantus.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presentes em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Aproximadamente 1 hora

Duração da ação = 20 a 24 horas

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia

Tmáx = 2 a 20 horas

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR crônica: devido à redução da eliminação de insulina na IR crônica, reduzir dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2 necessitando de insulina basal (de ação prolongada); administrado quando irresponsivo ao tratamento com dieta e/ou hipoglicemiantes orais; para melhorar o controle glicêmico.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno, porém é destruída pelo TGI do recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml; refil para caneta aplicadora com 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: Dose única diária; 50 a 75% da dose diária deve ser de insulina lenta.

Diabetes mellitus tipo 2: dose inicial de 0,2 U/kg, em aplicação única diária.

Aumentar dose conforme glicemia em jejum.

A aplicação pode ser em qualquer horário do dia, porém sugere-se pela manhã, sempre no mesmo horário todos os dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não pode ser misturada com outras insulinas. Tem aspecto cristalino. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; orientar o paciente e/ou cuidador, para que no caso de utilização de mais um tipo de insulina, atentar no momento da aplicação, evitando trocas (quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta, como, por exemplo, "N" e "G" etc.).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INSULINA GLULISINA

NOME COMERCIAL: Apidra.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presentes em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em até 30 minutos

Duração da ação = 4 a 6 horas

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia; em torno de 70%

Meia-vida de eliminação = 42 minutos (EV: 13 minutos)

Tmáx = 30 a 90 minutos

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR crônica: devido à redução da eliminação de insulina na IR crônica, reduzir dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2; para melhorar o controle glicêmico.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno, porém é destruída pelo TGI do recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: SC ou IV (sob monitoração médica cuidadosa do paciente, em hospital).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml; refil para caneta aplicadora com 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina

se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: 3 aplicações/dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é de 50 a 60% de insulina lenta e 40 a 50% da insulina glulisina.

Diabetes mellitus tipo 2: dose inicial de 0,1 U/kg, imediatamente antes das refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Se aplicado EV, diluente padrão: 100 unidades/100 ml de soro fisiológico.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser misturada à insulina NPH e não pode ser misturada com outras insulinas. Tem aspecto cristalino. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; orientar o paciente e/ou cuidador, para que no caso de utilização de mais um tipo de insulina, atentar no momento da aplicação, evitando trocas (quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta, por exemplo, "N" e "G" etc.).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INSULINA LISPRO

NOME COMERCIAL: Humalog.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presentes em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Entre 15 a 30 minutos

Duração da ação = 4 a 6 horas

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia; varia entre 55 a 77%

Ligação a proteínas = Não ocorre.

Meia-vida de eliminação = 1 hora (EV: 26 minutos)

Tmáx = 30 a 90 minutos

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose; IR crônica: devido à redução da eliminação de insulina na IR crônica, reduzir dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2; para melhorar o controle glicêmico.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno, porém é destruída pelo TGI do recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml; refil para caneta aplicadora com 3 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides

anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: 3 aplicações/dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é de 50 a 60% de insulina lenta e 40 a 50% da insulina glulisina.

Diabetes mellitus tipo 2: dose inicial de 0,1 U/kg, imediatamente antes das refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser misturada à insulina NPH e não pode ser misturada com outras insulinas. Tem aspecto cristalino. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; orientar o paciente e/ou cuidador, para que no caso de utilização de mais um tipo de insulina, atentar no momento da aplicação, evitando trocas (quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta, por exemplo, "N" e "G" etc.).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INSULINA NPH HUMANA

NOME COMERCIAL: Humulin N, Novolin N, Humulin N, Biohulin N.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presente em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 1,5 horas

Duração da ação = 12 a 18 horas

Vd = 0,15 L/kg

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia

Ligação a proteínas = 5%

Metabolismo = Hepático (mais de 50%); rim, 30% e tecido adiposo e muscular, 20%

Meia-vida de eliminação = 16 a 24 horas

Tmáx = 4 a 12 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose =Na IR: Se ClcrCL for > 80 ml/minuto, administrar 100% da dose; Se ClcrCL entre 80-50 ml/minuto, adminis-

trar 75% da dose; Se ClcrCL entre 50-10 ml/minuto, administrar 50% da dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2 (em caso de falha do controle glicêmico com antidiabéticos orais), diabetes gestacional.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipoglicemia (fome intensa, suor frio, pele fria e úmida, fraqueza, alterações da visão, náusea, vômito, cefaleia, taquicardia, palpitação, vertigem, perda do autocontrole, sensação de risco eminente, tremores, tontura, desmaio, bradicardia, coma), lipoatrofia ou lipo-hipertrofia, vermelhidão, pápula, coceira, tumefação nos locais de injeção, alergia sistêmica e hipersensibilidade (erupção cutânea, angioedema, dispneia, colapso vascular, hipotensão), hipopotassemia, perda temporária da acomodação visual.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml (líquido leitoso). Após aberto o frasco tem validade de 6 semanas, sob refrigeração ou em temperatura ambiente, não superior a 25 °C.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; administrar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: A posologia para cada paciente deve ser definida em função da gravidade da doença, dos hábitos de vida do paciente (sedentário ou com atividades físicas) e do tipo de dieta alimentar, incluindo o número de injeções diárias e respectivas doses e os horários de administração da medicação. Os pacientes que utilizam insulina e que estejam viajando por mais de duas horas de diferença de fuso horário devem consultar o médico para ajustar a dose ou o horário da medicação.

Esquema de tratamento: 0,3 a 1,5 U/kg/dia, 1 a 2 vezes ao dia (manhã e noite). Ajustar de 2 a 4 U /dia, após 2 a 3 dias de observação. Ao alcançar dose de 40 U/dia, dividir em duas injeções diárias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar: glicemia, hemoglobina glicosilada, creatinina sérica, painel lipídico, glicose na urina; pressão arterial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; atentar no momento da dispensação para não haver a troca pela Insulina Regular. Quando se tratar de embalagens parecidas, diferenciar as embalagens, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta (exemplo "N" e "R"), evitando assim a dispensação errada e o comprometimento do tratamento do paciente. Caso o paciente use mais de um tipo de insulina, garantir o total esclarecimento quanto às unidades a serem utilizadas, locais de aplicação, conservação após abertura dos frascos. Orientar a guardar na geladeira em área onde a temperatura é mais estável e distante do congelador.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina (nádegas, abdômen, face anterior e exterior das coxas e face posterior dos braços), sobre o armazenamento da insulina em geladeira. A insulina apresenta-se na forma de líquido leitoso, necessita de leve agitação para a homogeneização da suspensão; se o sedimento branco permanecer

no fundo frasco, se houver a presença de grumos ou coágulos suspensos, se houver sedimento branco nas paredes do frasco (aspecto fosco), se o líquido estiver límpido (aspecto não leitoso), o frasco deve não deve ser utilizado. Se for necessário transportar a medicação, deve-se: proteger da luz solar e do calor excessivo, não colocar o frasco em porta-malas, painel ou porta-luvas de automóveis, não permitir o transporte do frasco de forma que a medicação possa congelar, não manter o frasco no bolso. Deve-se transportar a medicação em bolsas de mão ou caixa de isopor (não é necessário gelo) e, imediatamente após o transporte, o frasco deve ser recolocado na geladeira. Explicar aos familiares que se o paciente apresentar sintomas de hipo ou hiperglicemia e, se o paciente estiver inconsciente, não deve ser administrado nenhum líquido devido risco de asfixia. Eles devem manter o paciente deitado de lado e procurar assistência médica.

INSULINA REGULAR HUMANA

NOME COMERCIAL: Novolin R, Humulin R, Biohulin R.

MECANISMO DE AÇÃO: A insulina é um hormônio polipeptídeo, que atua via receptor específico ligado à membrana (presentes em tecidos-alvo) favorecendo a entrada de glicose na célula por meio da ativação de transportador específico (GLUT4). Este mecanismo reduz a glicemia, e, somado a este efeito, a insulina regula o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras; facilita a entrada de glicose no músculo, no tecido adiposo estimula a captação celular de aminoácidos e aumenta a permeabilidade celular a diversos íons, inclusive potássio, magnésio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 30 minutos

Duração da ação = 6 a 10 horas

Biodisponibilidade = Variável; dependente do local de aplicação, exercício, fluxo sanguíneo, presença de lipodistrofia

Vd = 0,15 L/kg

Tmáx = 2,5 a 3 horas

Ligação a proteínas = 5%

Metabolismo = Hepático (mais de 50%); rim, 30% e tecido adiposo e muscular, 20%.

Meia-vida de eliminação = 1,5 (uso IV: 26 minutos para dose de 0,1 U/kg)

Eliminação = Urina

Ajuste de dose = Na IR: Se ClcrCL for > 80 ml/minuto, administrar 100% da dose; Se ClcrCL entre 80-50 ml/minuto, administrar 75% da dose; Se ClcrCL entre 50-10 ml/minuto, administrar 50% da dose. Não é removida pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de *diabetes mellitus* do tipo 1 e do tipo 2; administrado quando irresponsivo ao tratamento com dieta e/ou hipoglicemiantes orais; para melhorar o controle glicêmico; tratamento adjuvante à nutrição parenteral; cetoacidose diabética.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitação, taquicardia, palidez; urticária, hiperemia, hipoglicemia, hipocalemia, fome, ganho de peso, náusea, perda de sensação labial, atrofia ou hipertrofia do tecido adiposo subcutâneo, dor ou calor no local da injeção, edema, prurido, sensação de picada, fraqueza muscular, parestesia, tremor, presbiopia passageira, turvamento da visão, cefaleia, confusão mental, fadiga, hipotermia, perda da consciência; anafilaxia, alergia local, anticorpos contra a insulina, sintomas alérgicos sistêmicos, diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Pode ser administrada por via subcutânea, IM ou IV.

Via subcutânea – deve-se evitar a aplicação de injeções frias. Ao se misturar a insulina regular com outras preparações, a regular deve ser succionada na seringa primeiro. Ao se misturar com uma insulina de ação intermediária ou prolongada, a insulina de ação rápida deve ser administrada em até 15 minutos antes da refeição. A Insulina Regular deve ser administrada em até 30-60 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante – Agente antidiabético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 100 UI/ml – frascos de 10 ml (líquido transparente).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidiabéticos orais (acentuação do efeito hipoglicemiante); Tiazolidinedionas (acentuação da retenção hídrica); Corticoides; Epinefrina; Esteroides anabólicos; Álcool; Genfibrozila (redução do efeito hipoglicemiante); Anfetaminas; Mazindol (as necessidades de insulina podem estar diminuídas; administrar com precaução); Contraceptivos orais (diminuição da tolerância à glicose; administrar com precaução e ajustar dose se necessário); Captopril; Enalapril; Guanetidina; Salbutamol (risco de hipoglicemia); Diazóxido; Terbutalina (risco de hiperglicemia; ajustar dose de insulina); Disopiramida (aumento da ação hipoglicemiante da insulina; efeito aditivo, pois a disopiramida possui discreta ação hipoglicemiante; reduzir dose de insulina); Diuréticos (rápida elevação da glicemia; monitorar o paciente e ficar atento para a possibilidade de hiperglicemia e hiperpotassemia antes e depois do uso de diuréticos); Fenelzina (aumenta e prolonga a resposta hipoglicêmica à insulina, podendo ocorrer hipoglicemia severa; risco de morte por choque hipoglicêmico; administrar com grande precaução; monitorar os níveis de glicose do paciente e ajustar dose de insulina se necessário); Fenilbutazona (risco de hipoglicemia severa); Fenotiazínicos; Metoclopramida (controle precário do diabetes; fazer monitoramento); Furazolidona (potenciação dos efeitos hipoglicemiantes da insulina; adminis-

trar com precaução); Furosemida; Nifedipino (redução do efeito hipoglicemiante; corrigir a calemia e ajustar dose de insulina se necessário); Corticosteroides; Liotironina (antagonismo em reação ao efeito hipoglicemiante da insulina), Hormônios tireoideanos (aumento da glicemia); Inibidores da MAO; Salicilatos; Tetraciclina (aumento do efeito hipoglicemiante da insulina); Progestogênios (risco de hiperglicemia por doses elevadas de progestogênios); Sulfinpirazona (possível aumento nas concentrações de insulina).

POSOLOGIA: *Diabetes mellitus* tipo 1: 0,2-0,4 unidade/kg/dia em doses divididas. Ajustar a dose para manter o nível de glicemia de 80-140 mg/dl antes das refeições e antes de dormir (crianças < 5 anos: 100-200 mg/dl).

Diabetes mellitus tipo 2: dose inicial – 0,15-0,2 unidade/kg/dia. Nos casos de cetoacidose diabética: em crianças < 20 anos: infusão a 0,1 unidade/kg/hora, continuar até que a acidose desapareça. Após, reduzir para 0,05 unidade/kg/hora até que a dose de reposição subcutânea possa ser iniciada. Se não houver acesso para infusão intravenosa, administrar a 0,1 unidade/kg intramuscular em bolus, acompanhada por 0,1 unidade/kg/hora subcutânea ou intramuscular; continuar até que a acidose desapareça. Após, reduzir para 0,05 unidade/kg/hora até que a dose de reposição subcutânea possa ser iniciada. Em adultos: insulina via intravenosa a 0,15 unidade/kg acompanhada por infusão de 0,1 unidade/kg/hora ou insulina a 0,4 unidade/kg, metade administrada em bolus por via intravenosa e a outra metade por via subcutânea ou intramuscular, acompanhada por 0,1 unidade/kg/hora por via subcutânea ou intramuscular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C (não deve ser congelado). Quando estiver em uso, o frasco pode ser mantido fora da geladeira, em lugar fresco (abaixo de 30 °C) e ao abrigo da luz solar. O frasco pode ser mantido nestas condições por até seis semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluente-padrão: 100 unidades/100 ml de soro fisiológico.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipoglicemia, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicose sérica, eletrólitos, função renal, perfil lipídico, açúcar e cetona urinários, pressão arterial. Nos casos de cetoacidose diabética: monitorizar gasometria arterial, hemograma completo, glicose sérica, função renal, eletrólitos, hiato aniônico, urinálise. Nos casos de hipercalemia: monitorizar glicemia potássio séricos para se evitar hipoglicemia e/ou hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pela IV ou IM, pode causar hipoglicemia severa rapidamente. Este medicamento é considerado de risco a dano ao paciente se administrado de forma incorreta; atentar no momento da dispensação para não haver a troca pela insulina NPH. Quando tratar-se de embalagens parecidas, diferenciá-las, dentro do refrigerador, com etiquetas, anotações a caneta (exemplo "N" e "R"), evitando assim a dispensação errada e o comprometimento do tratamento do paciente. Caso o paciente use mais de um tipo de insulina, garantir o total esclarecimento quanto às unidades a serem utilizadas, locais de aplicação, conservação após abertura dos frascos etc.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o resultado do dextro e a necessidade de jejum antes de administrar a insulina. Orientar sobre os sinais de hipo/hiperglicemia, sobre a dieta e evitar ficar mais de 3 horas sem se alimentar, sobre a necessidade de rodiziar os locais de aplicação da insulina, sobre o armazenamento da insulina em geladeira. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.

INTERLEUCINA-2 RECOMBINANTE (TAMBÉM CONHECIDA COMO ALDESLEUCINA)

NOME COMERCIAL: Proleukin, Interleukin.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato pelo qual a interleucina media sua atividade antitumoral em animais e seres humanos é desconhecido.

Promove a proliferação, a diferenciação e recrutamento das células T e B, células assassinas naturais e timócitos; promove a atividade citolítica em um subgrupo de linfócitos e interações subsequentes entre o sistema imunológico a células malignas; pode estimular células assassinas ativadas por linfocinas e linfócitos infiltrados em tumor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 4 a 7 L; principalmente no plasma e depois nos linfócitos

Metabolismo = Renal

Meia-vida de eliminação = Inicial: 6 a 13 minutos; terminal: 80 a 120 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não há recomendações específicas; utilizar com cuidado.

INDICAÇÃO: Câncer de células renais, melanoma.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, astenia, cefaleia, infecções, dor articular, dispneia, edema, hipotensão arterial, arritmias cardíacas, alterações do ECG, angina, síncope, edema agudo de pulmão, alterações neurológicas, coma, exantema

cutâneo (extremidades), síndrome lúpica, aumento de creatinina sérica, AST, bilirrubinas, dor abdominal, insuficiência cardíaca e renal, diarreia, náuseas, vômitos, anorexia, trombocitopenia, anemia, leucopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Miscelânea; Modulador de resposta biológica.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 22 milhões UI (18 milhões de UI/ml = 1,1 mg/ml quando reconstituído).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos psicotrópicos, por exemplo, Narcóticos; Analgésicos; Antieméticos; Sedativos; tranquilizantes (pode afetar a função nervosa central); Aminoglicosídeos; Indometacina; Quimioterapia citotóxica; Doxorrubicina; Metotrexato asparaginase (podem aumentar a toxicidade nestes sistemas orgânicos); Dacarbazina; Cisplatina; O Tamoxifeno e Interferon-alfa (reações de hipersensibilidade – prurido e hipotensão ocorreram dentro de horas após a administração da quimioterapia); Interferon alfa (aumento do risco de lesão miocárdica, incluindo infarto do miocárdio, miocardite, hipocinesia ventricular, e rabdomiólise grave); Betabloqueadores e outros anti-hipertensivos (podem potencializar a hipotensão); Meios de contraste não iônicos (podem aumentar o potencial para reações alérgicas ou de hipersensibilidade à Interleucina); Álcool (pode aumentar os efeitos adversos no SNC).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Adultos:

Câncer de células renais: 2 ciclos de 5 dias, separados por um período de 9 dias.

Cada ciclo consiste em: 600.000 unidades/kg (administradas por infusão intravenosa de 15 minutos) a cada 8 horas para 14 doses (máximo de 28 doses por ciclo) ou até ocorrência de eventos adversos não toleráveis.

Melanoma: 2 ciclos de 5 dias, separados por um período de 6 a 9 dias.

Cada ciclo consiste em: 600.000 unidade/kg (administradas por infusa intravenosa de 15 minutos) a cada 8 horas para 14 doses (máximo de 28 doses por ciclo) ou até ocorrência de eventos adversos não toleráveis.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas em menores de 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1,2 ml de água destilada estéril. A estabilidade é de 48 horas, em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG5% – 50 ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com teste de estresse com tálio ou provas da função pulmonar anormais, pacientes submetidos a transplante alogênico, taquicardia ventricular sustentada (≥ 5 batidas), distúrbios refratários do ritmo cardíaco, dor torácica recorrente com alterações cardiográficas compatíveis com angina ou infarto do miocárdio, entubação por > 72 horas, tamponamento cardíaco, insuficiência renal que requer diálise > 72 horas, coma ou psicose tóxica duração > 48 horas, crises convulsivas recorrentes ou refratárias, isquemia ou perfuração intestinal, hemorragia gastrointestinal necessitando de cirurgia.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser administrado em ambiente hospitalar, sob a supervisão de um médico qualificado e experiente no uso de medicamentos quimioterápicos; uma unidade de cuidados intensivos e especialistas qualificados em medicina cardiopulmonar ou intensiva deve estar disponível. Ter cautela em pacientes com histórico de doença cardíaca ou pulmonar.

Pode exacerbar a doença autoimune.

O tratamento com este medicamento está associado à função dos neutrófilos diminuída (reduzida a quimiotaxia) e com um risco aumentado de infecção disseminada, incluindo septicemia e endocardite bacteriana. Consequentemente, infecções bacterianas preexistentes devem ser tratadas de forma adequada antes do início da terapia com a interleucina. Profilaxia antibiótica com oxacilina, nafcilina, ciprofloxacino, ou a vancomicina tem sido associada com uma incidência reduzida de infecções estafilocócicas.

Suspender o uso deste medicamento em pacientes que desenvolvem letargia moderada a grave ou sonolência; a administração contínua pode resultar em coma.

Administrar dopamina 2-4 mcg/kg/minuto para manter o fluxo sanguíneo renal e da produção de urina (a experiência clínica mostrou que a administração precoce de dopamina, 1 a 5 mcg/kg/minuto, para pacientes que manifestam a síndrome de derrame capilar, antes do início da hipotensão, pode ajudar a manter a perfusão de órgãos em especial para os rins e, assim, conservar a produção de urina).

Devido aos eventos adversos graves (e às vezes fatais) da interleucina, nas doses recomendadas, fazer avaliação clínica completa para identificar pacientes com insuficiência cardíaca significativa, pulmonar, hepática, renal, ou do SNC; o uso da interleucina é contraindicado nestas condições.

Todos os doentes devem ter completa avaliação no início do tratamento quanto a metástases no SNC, varredura negativa, antes de receber a terapia com a interleucina. Novos sinais neurológicos, sintomas e lesões anatômicas após terapia com interleucina têm sido relatados em pacientes sem evidência de metástases no SNC. As manifestações clínicas incluem mudanças no estado mental, dificuldades de fala, cegueira cortical, ataxia de membros, alucinações, agitação, obnubilação e coma. Os sinais e sintomas neurológicos associados à terapia com interleucina geralmente melhoram após a descontinuação do tratamento (porém há relatos de defeitos neurológicos permanentes).

Monitorar intensamente pacientes com conhecidos distúrbios convulsivos, pois a interleucina pode causar convulsões. Se saturação de $O_2 < 90\%$, alterações mentais, septicemia, creatinina sérica ≥ 4,5mg/dl ou ≥ 4mg/dl na presença de acidose, hipercalemia ou sobrecarga de volume, suspender o tratamento, e, somente poderá ser reiniciado após correção dos parâmetros.

A administração de fluidos IV, tanto de coloides ou cristaloides, é recomendada para o tratamento de hipovolemia; correção da hipovolemia pode exigir grandes volumes de líquidos IV, mas ter muito cuidado, pois a administração desenfreada de fluidos pode exacerbar os problemas associados com a formação de edema ou derrame.

Têm sido relatados casos de hipotireoidismo, por várias vezes precedidas por hipertireoidismo, após tratamento com este medicamento; alguns pacientes necessitaram de terapia de reposição da tireoide. Mudanças na função da tireoide pode ser uma manifestação de autoimunidade. Também há relatos de hiperglicemia e/ou *diabetes mellitus* durante a terapia.

A interleucina pode aumentar o risco de rejeição do enxerto em pacientes transplantados. Podem ocorrer manifestações graves de eosinofilia envolvendo infiltração eosinofílica de tecidos cardíaco e pulmonar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento requer precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

A interleucina – 2 recombinante está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

A segurança e eficácia em combinação com quaisquer agentes antineoplásicos não foram estabelecidas.

A hipotensão causada pela interleucina é dose-limitante.

A interleucina tem sido associada à exacerbação de apresentação preexistente ou inicial da doença autoimune e doenças inflamatórias; tem sido relatada exacerbação da doença de Crohn, esclerodermia, tireoidite, artrite inflamatória, *diabetes mellitus*, miastenia grave, colecistite, vasculite cerebral, síndrome de Stevens-Johnson e penfigoide bolhoso após tratamento com IL-2.

A administração da interleucina tem sido associada com a síndrome de derrame capilar (CLS), que é caracterizada por uma perda de tónus vascular e extravasamento de proteínas do plasma e fluido para o espaço extravascular; a CLS resulta em hipotensão e reduzida perfusão de órgãos que podem ser graves e resultar em morte; a CLS pode estar associada a arritmias cardíacas (supraventricular e ventricular), angina, enfarte do miocárdio, insuficiência respiratória que requerem entubação, hemorragia gastrointestinal, ou enfarte do miocárdio, insuficiência renal, edema e alterações do estado mental. Além disso, o extravasamento de proteínas e fluidos dentro do espaço extravascular conduz à formação de edema e criação de novos derrames.

Alterações do estado mental durante a recepção da interleucina, incluindo irritabilidade, confusão, depressão podem ser indicadores de bacteremia ou início de sepse bacteriana, hipoperfusão, neoplasia oculta no SNC, induzida pela direta toxicidade no SNC.

A função renal e hepática é prejudicada durante o tratamento com a interleucina; evitar o uso concomitante de medicamentos nefrotóxicos ou hepatotóxicos, pois pode aumentar ainda mais a toxicidade para os rins ou no fígado.

A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A medicação deverá ser administrada exclusivamente por um enfermeiro (verificar Resolução 210/1998). Verificar a permeabilidade do acesso venoso e, em caso de dúvidas, puncionar um novo acesso venoso. Infundir a medicação lentamente (mínimo em 15 minutos). Interromper imediatamente a infusão em caso de extravasamento. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de creatinina sérica, AST, bilirrubinas, trombocitopenia, anemia, leucopenia). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Manter vigilância constante durante a infusão (pode provocar alterações neurológicas e evoluir para coma).

IODOPOVIDONA (PVPI)

NOME COMERCIAL: Povidine, Prep Care tópico, Sabofen, Marcodine

MECANISMO DE AÇÃO: Trata-se de um complexo de iodo com polividona, que é um polímero solubilizante e carreador do iodo. As soluções de iodopovidona liberam gradualmente o iodo, desempenhando um efeito germicida sobre bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos, vírus, protozoários e esporos. A liberação gradativa do iodo faz com que o produto tenha uma ação prolongada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ajuste de dose = IH e IR: evitar uso.

INDICAÇÃO: Antissepsia externa com amplo espectro microbicida para prevenção ao tratamento de infecções tópicas associadas a cirurgias, queimaduras, ferimentos, curativos no pós-operatório, em ulcerações por decúbito. Usado para demarcação de campo cirúrgico.

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas que variam desde reação eczematosa branda até uma dermatite esfoliativa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico.

APRESENTAÇÃO: Iodopovidona 10% – solução aquosa (também conhecida como tópica), degermante e alcoólica.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: A atividade antisséptica da iodopovidona é reduzida por álcalis; não utilizar concomitante com compostos mercuriais. O iodo é inativado por tiossulfato de sódio.

POSOLOGIA: Uso externo; em casos de ferimentos, limpar o local com compressa de gaze. Aplicar a solução sobre o ferimento 3 a 4 vezes ao dia por meio de gaze ou compressa esterilizada, até cobrir todo o ferimento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) e proteger da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Evitar o uso em pessoas sensíveis ao iodo. Gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: No tratamento de grandes superfícies, a aplicação deverá ser supervisionada por médico, em caso de gestantes, lactentes até sexto mês de vida e em patologias onde há comprometimento do metabolismo normal de iodo. A absorção do iodo contido na iodopovidona pode interferir em alguns testes da função tireoideana. A iodopovidona, em sua forma tópica, quando usada por tempo prolongado e em grandes áreas, pode causar hipotireoidismo em recém-nascidos (devido à absorção tegumentar).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É um iodóforo usado como antisséptico. As soluções a 10 % de Iodopovidona possuem 1% de iodo livre. A Iodopovidona não irrita a pele e mucosas; tem boa estabilidade do complexo; pode ser utilizada em bandagens sem ocasionar queimaduras; tem ação germicida prolongada, ação rápida mesmo em presença de matéria orgânica como sangue e pus.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar o contato com os olhos; apenas para uso externo.

IPRATRÓPIO, BROMETO

NOME COMERCIAL: Atrovent, Ares, Alvent, Bromovent, Ipraneo, Ipratrópio (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptores muscarínicos na musculatura lisa brônquica resultando em broncodilatação e redução da secreção de muco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 minutos

Duração do efeito = 3 a 4 horas

Absorção oral = Pouco absorvido. Quinze por cento da dose utilizada (inalada) atinge as vias aéreas inferiores.

Vd = 338 L/kg

Metabolismo = Sofre pequena biotransformação pelo fígado.

Ligação a proteínas = 0 a 9%

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Tmáx = 1,5 a 2 horas

Excreção = 90% pelas fezes

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Broncodilatador anticolinérgico utilizado no broncoespasmo associado à asma, DPOC, bronquite e enfisema. Alivia a rinorreia associada ao resfriado comum e à rinite alérgica ou não alérgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: bronquite, infecções de vias aéreas superiores; palpitação; *rash* cutâneo; desconforto gástrico, náusea, xerostomia, ressecamento de membranas mucosas; dispneia, sinusite, faringite, rinite, congestão nasal; tontura; síndrome similar à gripe. **Raras:** angioedema, constipação, estomatite, fibrilação atrial, distúrbios visuais, insônia, nervosismo, palpitação, reação anafilática, retenção urinária, sabor amargo, tremores, taquicardia, laringoespasmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Broncodilatador e antiasmático – Agente anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Solução para nebulização: 0,25 mg/ml (0,025%), Aerossol 0,02mg/dose; uso nasal: 0,02mg/dose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Agonistas beta2 (potencializa a broncodilatação e aumenta o risco de glaucoma agudo em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, recomendado: administrar com precaução); Mequitazina (potenciação do efeito antimuscarínico, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: Crise aguda (asma ou DPOC): Nebulização 500 µg (2 ml ou 40 gotas da solução de nebulização)/dose x 4/*Spray* 2 a 8 jatos por dose x 4 a 6. Asma, manutenção: 2 a 4 jatos/dose x4 a 6. **Crianças:** Crise aguda de asma grave: nebulização até 20 gotas/dose x 6 a 8, *Spray*: até 4 aplicações por dose x 6, asma (manutenção): Uso em nebulização: RN: 20 µg/dose x3, crianças até 2 anos: 50 a 125 µg (5 a 12 gotas x 3 a 4), crianças maiores de 2 anos: 125- 250 µg (12 a 25 gotas x 3 a 4).

ARMAZENAMENTO: Mantenha o produto em sua embalagem original. Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Conforme prescrição médica, em água destilada ou SF (geralmente 5 a 10 ml).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a atropina, lecitina de soja, soja e amendoim.

CUIDADOS MÉDICOS: Não indicado para o tratamento inicial de estados agudos de broncoespasmo. Pode ocorrer aumento da toxicidade com anticolinérgicos ou medicamentos com propriedades anticolinérgicas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar com cautela em pacientes com miastenia grave, hiperplasia benigna da próstata e glaucoma de ângulo estreito. Medicamento pertencente à lista dos que podem causar dano significativo caso seja administrado de forma incorreta; no momento da dispensação, garantir o esclarecimento do uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Muito cuidado no momento da utilização do medicamento, pois há embalagens de fabricantes similares ao Fenoterol. Orientar a equipe de enfermagem para diferenciar a embalagem caso haja risco de troca (ou já vir diferenciado da farmácia).

IPRIFLAVONA

NOME COMERCIAL: Osteoplus, Rebone.

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado isoflavônico; inibe a perda da massa óssea (osteólise) e favorece tanto a diferenciação quanto a estimulação dos osteoblastos com uma consequente deposição de tecido ósseo recém-formado (osteosíntese). Esse efeito é verificado por um mecanismo direto e outro indireto através da potencialização dos efeitos dos estrógenos endógenos sobre o metabolismo ósseo; foi demonstrado *in vitro* que a Ipriflavona reduz a liberação do cálcio marcado (radioativo) de culturas de tecido ósseo fetal de rato, efeito evidente mesmo na presença da ação estimulante sobre a liberação de cálcio exercida pelo paratormônio ou pela prostaglandina PGE2.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente absorvida

Ligação a proteínas = 94 a 99%

Biodisponibilidade = Aumentada com alimentos

Metabolismo = Extensa biotransformação hepática

Meia-vida de eliminação = 9,8 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação na IH e IR. Usar com cautela em pacientes com alterações hepáticas e reduzir dose na IR moderada.

A Ipriflavona é uma substância desenvolvida a partir de outra substância (daidzeína), derivada de soja.

INDICAÇÃO: Osteoporose pós-menopausa, doença de Paget, doença óssea devido à doença renal crônica (osteodistrofia renal).

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, vertigem, náuseas, vômitos, dor epigástrica, diarreia, anemia, leucopenia, aumento das transaminases, prurido, erupção cutânea

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Atravessa a barreira placentária; não há estudos controlados.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor de reabsorção óssea.

APRESENTAÇÃO: Cápsula gelatinosa 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clozapina, Ciclobenzaprina, Fluvoxamina, Haloperidol, Imipramina, Mexiletina,Olanzapina, Pentazocina, Propranolol, Tacrina, Teofilina, Zileuton, Zolmitriptano, Amitriptilina, Diazepam, Zileuton, Celecoxib, Diclofenaco, Fluvastatina, Glipizida, Ibuprofeno, Irbesartana, Losartana, Fenitoína, Piroxicam, Tamoxifeno, Tolbutamida, Torsemida, Varfarina (pode aumentar os efeitos e as reações adversas), Azatioprina, Basiliximab, Ciclosporina, Daclizumab, Muromonab-CD3, Micofenolato, Tacrolimus, Sirolimus, Prednisona, Corticosteroides (diminuem ainda mais o sistema imunológico), Teofilina (pode aumentar os efeitos e efeitos secundários da teofilina).

POSOLOGIA: Uso oral.

Uma cápsula de 300 mg, 2 vezes ao dia, de 12/12 horas.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlceras gastroduodenais em atividade, gravidez, lactação, função imunológica diminuída, baixa contagem de células brancas (linfocitopenia), doenças graves no fígado e rins, pressão sanguínea elevada, insuficiência cardíaca, tendência a sangramento, reações alérgicas a anti-inflamatórios.

CUIDADOS MÉDICOS: Há preocupação de que Ipriflavona pode causar uma diminuição da contagem de células brancas em pessoas em tratamento por mais de seis meses. Monitorar a contagem de células brancas, especialmente em pessoas que tomam Ipriflavona em longo prazo. Monitorar hemograma (anemia, leucopenia), transaminases.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Outros nomes conhecidos da Ipriflavona: FL-113, 7-isopropoxyisoflavone, 7-isopropoxi-Isoflavone, Ipriflavona, TC-80.
Administrar com cautela em pacientes com alterações hepáticas ou renais graves e alterações hematológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, leucopenia, aumento das transaminases).

IRBESARTANA

NOME COMERCIAL: Aprovel, Avapro, Aprozide (Hidroclorotiazida 12,5 mg+irbesartana 150 mg e Hidroclorotiazida 12,5 mg + irbesartana 300 mg).

MECANISMO DE AÇÃO: É antagonista do receptor da angiotensina; liga-se ao receptor da angiotensina II AT1, impedindo que a angiotensina II se ligue ao receptor e, consequentemente, bloqueia a vasoconstrição e os efeitos secretores de aldosterona induzida angiotensina II.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas (efeito máximo)

Duração = 24 horas

Vd = 53 a 93 L

Ligação a proteínas = 90%

Biodisponibilidade = 60 a 80%

Metabolismo = Hepático, principalmente via CYP2C9

Meia-vida de eliminação = 11 a 15 horas

Tmáx = 1,5 a 2 horas

Excreção = Fezes (80%); urina (20%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, tratamento de nefropatia diabética em pacientes com diabetes tipo 2 (não insulinodependente).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, tosse, infecção do trato respiratório superior, mialgias.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (segundo e terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Contraindicada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador dos receptores da angiotensina II.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sais e suplementos de potássio; Inibidores da ECA; Diuréticos poupadores de potássio (podem aumentar o risco de hipercalemia); Amiodarona; Bosentana; Dapsona; Fenitoína; Fluoxetina; Glimepirida; Glipizida; Losartana; Montelucaste; Nateglinida; Paclitaxel; Pioglitazona; Repaglinida; Rosiglitazona; Varfarina; Zafirlucaste (pode aumentar os níveis destes).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 150 a 300 mg/dia. Dose usual: 150 mg 1 x/dia.

Dose-alvo é de 300 mg/dia.

Dose máxima: 300 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outros antagonistas do receptor A-II, estenose de artéria renal bilateral, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: O início da terapia anti-hipertensiva pode causar hipotensão sintomática nos pacientes com volume intravascular ou depleção de sódio (como, por exemplo, em pacientes tratados vigorosamente com diuréticos ou em doentes em diálise).
A depleção de volume deve ser corrigida antes da administração deste medicamento, ou uma dose baixa de partida deve ser utilizada.
Descontinuar o mais rapidamente possível, quando for detectada gravidez (afeta o sistema renina-angiotensina causando oligoidrâmnio, o que pode resultar em lesão fetal e/ou morte).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em indivíduos idosos (65-80 anos de idade), a meia-vida de eliminação não foi significativamente alterada, mas os valores de AUC e Cmáx foram cerca de 20% a 50% maior do que nos indivíduos jovens (idade 18-40 anos); porém não é necessário ajuste posológico em idosos.
A farmacocinética do irbesartana não foi alterada em pacientes com insuficiência renal ou em pacientes em hemodiálise.
A irbesartana não é removida por hemodiálise, portanto não necessita de dose suplementar. Não é necessário ajuste posológico em doentes com insuficiência renal grave, menos no paciente com insuficiência renal e depleção de volume.
Não foi estudada em pacientes pediátricos com menos de 6 anos de idade.
Ter muito cuidado quando na presença de angioedema, depleção de volume, ICC grave, insuficiência renal ou hepática, cardiomiopatia hipertrófica, estenose da válvula aórtica ou mitral, cirurgia/anestesia.
Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina com BRA, inibidores da ECA ou alisquireno associados com risco aumentado de hipotensão, hipercalemia, e alteração da função renal (incluindo insuficiência renal aguda), em comparação com a monoterapia; risco de morbidade cardíaca relacionada com o tratamento concomitante com inibidores da ECA e B-adrenérgicos; uso não recomendado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

IRINOTECANA

NOME COMERCIAL: Camptosar, Biotecan, Irinotecano (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A irinotecana e seu metabólito ativo (SN-38) ligam-se de modo reversível à topoisomerase I-complexo DNA, prevenindo a religação do filamento de DNA fragmentado. Isso acarreta acúmulo de complexo fragmentáveis e ruptura do DNA de filamento duplo. Como as células de mamíferos não podem reparar essas rupturas, ocorre morte celular compatível com a especificidade da fase S do ciclo celular, acarretando cessação da replicação celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 33-150 L/m^2

Ligação a proteínas = Predominantemente à albumina: Droga original: 30 a 68%, SN-38 (fármaco ativo): ~ 95%

Metabolismo = Principalmente hepático

Meia-vida de eliminação = SN-38: Terminal média: 10-20 horas

Tempo para atingir o pico = SN-38: após infusão de 90 minutos: ~1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: é recomendado pelo fabricante que a dose e a administração não sejam modificadas para pacientes com metástases hepáticas e função hepática normal; se os níveis de bilirrubinas forem de 1 a 2 mg/dl, considerar o início da terapia com uma dose mais baixa, por exemplo, com 100 mg/m^2; não há recomendações específicas para elevações dos níveis séricos de bilirrubinas > 2mg/dl. IR: Não foi avaliada a influência da insuficiência renal sobre a farmacocinética do irinotecano.

Dose para toxicidade = Iniciar novos ciclos somente após contagem de granulócitos ser ≥ 1.500/mm^3, a contagem ≥ 100.000/mm^3 e a diarreia totalmente deletada (relacionada ao tratamento). Dependendo da tolerância do paciente, as doses podem ser ajustadas com incrementos de 25 a 50 mg/m^2. Postergar o tratamento por 1 a 2 semanas para permitir a recuperação das toxicidades geradas pelo tratamento; se não houver recuperação do paciente neste período, considerar a suspensão do tratamento com a Irinotecana

Esquema com um único agente: modificações da dose recomendadas:[1]

Grau de toxicidade do NCI[2] (valor)	Durante um ciclo terapêutico	No início de ciclos terapêuticos subsequentes (após recuperação adequada) comparados à dose inicial do ciclo prévio[1].	
	Semanalmente	Semanalmente	1 x cada 3 semanas
Ausência de toxicidade	Manter o nível da dose	↑ 25 mg/m^2 até a dose máxima de 150 mg/m^2	Manter o nível da dose
Neutropenia			
1 (500 a 1999/mm^3	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
2 (1.000 a 1499/ mm^3)	↓ 25 mg/m^2	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
3 (500 a 999/mm^3)	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e,em seguida, ↓ 25 mg/m^2	↓ 25 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
4 (<500/ m^2)	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
Febre Neutropênica (neutropenia grau 4 e febre ≥ grau 2	Suspender a dose até a redução e, em seguida, ↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
Outras toxicidades hem atológicas	Modificadores de dose para leucopenia, trombocitopenia e anemia durante um ciclo terapêutico e no início dos ciclos terapêuticos subsequentes também são baseados nos critérios de toxicidade do NCI e são as mesmas que as recomendadas acima para neutropenia.		
Diarreia			
1 (2 a 3 evacuações/dia > pré-tratamento)	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
2 (4 a 6 evacuações/dia > pré-tratamento).	↓ 25 mg/m^2	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
3 (7 a 9 evacuações/dia > pré-tratamento).	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ 25 mg/m^2	↓ 25 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
4 (≥ 10 evacuações/dia > pré-tratamento).	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
Outras toxicidades não hematológicas			
1	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
2	↓ 25 mg/m^2	↓ 25 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
3	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ 25 mg/m^2	↓ 25 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2
4	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2	↓ 50 mg/m^2

[1]Todas as modificações da dose devem ser baseadas na pior toxicidade precedente.

Esquema combinados: modificações da dose recomendadas:[1]

Grau de toxicidade do NCI[2] (valor)	Durante um ciclo terapêutico	No início de ciclos terapêuticos subsequentes (após recuperação adequada) comparados à dose inicial do ciclo prévio[1].
Não há toxicidade	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose

Neutropenia		
1 (1.500 a 1999/mm³)	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
2 (1.000 a 1499/mm³)	↓ a dose em 1 nível	Manter o nível da dose
3 (500 a 999/mm³)	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ a dose em 1 nível	↓ a dose em 1 nível
4 (<500/mm²)	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ a dose em 2 níveis	↓ a dose em 2 níveis
Febre Neutropênica (neutropenia grau 4 e febre ≥ grau 2	Suspender a dose até a resolução e em seguida, ↓ a dose em 2 níveis	
Outras toxicidades hematológicas	Modificadores de dose para leucopenia, trombocitopenia e anemia durante um ciclo terapêutico e no início dos ciclos terapêuticos subsequentes também são baseados nos critérios de toxicidade do NCI e são as mesmas que as recomendadas acima para neutropenia.	
Diarreia		
1 (2 a 3 evacuações/dia > pré-tratamento)	Postergar a dose até a resolução do quadro e em seguida, administrar a mesma dose.	Manter o nível da dose
2 (4 a 6 evacuações/dia > pré-tratamento).	Postergar a dose até a resolução do quadro e em seguida, ↓ a dose em 1 nível.	Manter o nível da dose
3 (7 a 9 evacuações/dia > pré-tratamento).	Postergar a dose até a resolução do quadro e em seguida, ↓ a dose em 1 nível.	↓ a dose em 1 nível
4 (≥ 10 evacuações/dia > pré-tratamento).	Postergar a dose até a resolução do quadro e em seguida, ↓ a dose em 2 níveis.	↓ a dose em 2 níveis
Outras toxicidades não hematológicas³		
1	Manter o nível da dose	Manter o nível da dose
2	Suspender a dose até o grau ser ≤ 1 e, em seguida, ↓ a dose em 1 nível.	Manter o nível da dose
3	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ a dose em 1 nível.	↓ a dose em 1 nível
4	Suspender a dose até o grau ser ≤ 2 e, em seguida, ↓ a dose em 2 níveis.	↓ a dose em 2 níveis
Mucosite e/ou estomatite	Diminuir apenas o 5-FU, não a Irinotecana.	Diminuir apenas o 5-FU, não a Irinotecana.

[1]Todas as modificações da dose devem ser baseadas na pior toxicidade precedente.

[3] Exclui alopecia, anorexia e astenia.

INDICAÇÃO: Como agente único de pacientes com: neoplasia de mama inoperável ou recorrente, carcinoma de células escamosas da pele, linfoma maligno.

Como agente único ou combinado no tratamento de pacientes com: carcinoma metastático do cólon ou reto não tratado previamente; carcinoma metastático do cólon ou reto cuja moléstia tenha recorrido ou progredido após terapia anterior com 5-fluoruracila, neoplasia pulmonar de células pequenas e não pequenas, neoplasia de cólon de útero, neoplasia de ovário, neoplasia gástrica recorrente ou inoperável.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, anorexia, constipação ou diarreia, estomatite, anemia, mielossupressão grave, fadiga, insônia, cefaleia, tontura, dispneia, febre, edema, sudorese, exantema, alopecia, linfopenia, hiperglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Camptotecina; Derivado de fonte natural (plantas).

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola 20 mg/ml, com 5 ml (equivalente a 17,33 mg de irinotecana).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares (prolongar o efeito neuromuscular do suxametônio e o bloqueio neuromuscular); Antineoplásicos (mielossupressão e a diarreia podem ser exacerbados pela associação com outros agentes antineoplásicos que causem eventos adversos semelhantes); Dexametasona (aumento do risco de linfocitopenia); laxantes (piora da incidência ou gravidade da diarreia); Diuréticos (evitar devido à desidratação secundária que a Irinotecana causa) Anticonvulsivantes (resulta numa redução da exposição ao metabólito ativo SN-38 – deve-se ter cautela ao iniciar ou substituir anticonvulsivantes não indutores enzimáticos pelo menos 1 semana antes do início da terapia com Irinotecana); Cetoconazol (aumento da exposição ao SN-38 – o cetoconazol deve ser descontinuado pelo menos 1 semana antes de iniciar o tratamento com a Irinotecana e não deve ser administrado durante a terapia com Irinotecana); Erva-de-são-joão (a exposição ao metabólito ativo SN-38 é reduzida – esta deve ser descontinuada pelo menos 1 semana antes do primeiro ciclo de irinotecano; e não deve ser administrada durante todo o tratamento com o quimioterápico); Atazanavir (aumento da exposição sistêmica ao SN-38, o metabólito ativo do irinotecano); Vacinas (pode resultar em infecções graves ou fatais – vacinas mortas ou inativadas podem ser administradas, porém a resposta a tais vacinas pode ser diminuída).

POSOLOGIA: Uso injetável (consultar os protocolos individuais):
NOTA: a redução da dose inicial em um nível deve ser considerada para pacientes de 65 anos de idade ou mais, antes de radioterapia pélvica ou abdominal, condição de desempenho 2, homozigosidade para alelo UGT1A1*28 ou aumento de bilirru-

binas (a administração para pacientes com níveis de bilirrubinas > 2mg/dl não pode ser recomendada devido a ausência de dados por parte do fabricante).

Monoterapia: 125 mg/m² ao longo de 90 minutos nos dias 1, 8, 15, e 22 de um ciclo de tratamento de 6 semanas: Dose ajustada 1 nível abaixo: 100 mg/m²; Dose ajustada 2 níveis abaixo: 75 mg/m². Esquema de 1 aplicação a cada 3 semanas: 350 mg/m² ao longo de 90 minutos 1 vez a cada 3 semanas: Dose ajustada 1 nível abaixo: 300 mg/m²; Dose ajustada 2 níveis abaixo: 250 mg/m². Dependendo da capacidade do paciente de tolerar a terapia, a dose deve ser ajustada em incrementos de 25-50 mg/m². A dose de irinotecana pode variar entre 50 e 150 mg/m² para o esquema semanal. Para o esquema de 1 vez a cada 3 semanas, a dose pode ser baixa, de até 200 mg/m² (em decrementos de 50 mg/m²).

Terapia combinada com fluoruracila e leucovorina: Ciclo de 6 semanas (42 dias). Esquema 1: 125 mg/m² ao longo de 90 minutos nos dias 1, 8, 15 e 22; deve ser administrada em combinação com um bolus de leucovorina e fluoruracila (a leucovorina é administrada imediatamente após a irinotecana; a fluoruracila imediatamente após a leucovorina): Dose ajustada 1 nível abaixo: 100 mg/m²; Dose ajustada a 2 níveis abaixo: 250 mg/m². Esquema 2: 180 mg/m² ao longo de 90 minutos nos dias 1, 15 e 29; deve ser administrado em combinação com infusão de leucovorina e bolus ou infusão de fluoruracila (a leucovorina é administrada imediatamente após a irinotecana; a fluoruracila imediatamente após a leucovorina): Dose ajustada 1 nível abaixo: 150 mg/m²; Dose ajustada 2 níveis abaixo: 120 mg/m². **NOTA: Para todos os esquemas:** é recomendado que novos ciclos sejam iniciados somente após a contagem de granulócitos ser≥ 1.500/mm³, a contagem plaquetária ser ≥ 100.000/mm³ e a diarreia relacionada com o tratamento ser completamente debelada. O tratamento deve ser postergado por 1-2 semanas para permitir a recuperação das toxicidades relacionadas. Se o paciente não se recuperar após o período de 2 semanas, deve-se considerar a suspensão da irinotecana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF /SG – diluir em 250 a 500 ml.

Devido ao pH relativamente ácido, a solução parece ser mais estável em SG do que em SF. A estabilidade da irinotecana em SG é de 24 horas em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, e 48 horas sob refrigeração. A estabilidade em SF é de 24 horas em temperatura ambiente (a solução pode precipitar se for refrigerada).

Diluir até concentração final de 0,12-2,8 mg/ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante com atazanavir, cetoconazol e erva-de-são-joão, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico com experiência em quimioterapia oncológica.
Insuficiência hepática: em pacientes com hiperbilirrubinemia (aumento dos níveis de bilirrubina), o risco de hepatotoxicidade (toxicidade das células sanguíneas) é aumentado. A função hepática basal deve ser obtida antes do início do tratamento e monitorada mensalmente, com novas coletas se clinicamente indicado.
A diarreia grave pode ser limitadora da dose e potencialmente fatal. Ela pode ser precoce (ocorre durante ou em até 24 horas após o uso da irinotecana, que geralmente responde à atropina) ou tardia (ocorre 24 horas após o uso e deve ser tratada imediatamente com loperamida).
A diarreia precoce é caracterizada por sintomas colinérgicos, como aumento da salivação, cólicas abdominais e diaforese; a diarreia crônica pode acarretar desidratação, desequilíbrio eletrolítico ou sepse.
Há relatos de colite (complicada por ulceração), infecção, íleo paralítico e sangramento.
Suspender o uso caso ocorra febre neutropênica ou se a contagem absoluta de neutrófilos for < 1.000/mm³.
Mesmo em pacientes com aumentos modestos nos níveis totais de bilirrubinas séricas (1 a 2 mg/dl) tem maior predisposição a sofrer neutropenia de graus 3 e 4 no primeiro ciclo de tratamento, que aqueles com níveis de bilirrubinas < 1mg/dl.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A irinotecana está na lista dos medicamentos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
A formulação deste medicamento contém sorbitol, portanto não é recomendado o uso em pacientes com intolerância hereditária à frutose, e também ter cautela em pacientes diabéticos, por conter açúcar.
Não foram realizados estudos controlados em pacientes pediátricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: a medicação deverá ser administrada exclusivamente por um enfermeiro (verificar Resolução 210/1998). Verificar a permeabilidade do acesso venoso e, em caso de dúvidas, puncionar um novo acesso venoso. Infundir a medicação lentamente (durante 90 minutos). Interromper imediatamente a infusão em caso de extravasamento. Realizar controle de glicemia capilar (pode provocar hiperglicemia).
Caso ocorra extravasamento, recomenda-se infusão para “lavar” o local de acesso e aplicação de gelo.
Não adicionar outros fármacos à solução preparada para infusão.

ISOCONAZOL

NOME COMERCIAL: Gyno-Icaden, Icaden, Ginecol, Mycel Gyno, Neo Isocaden, Isoconazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Não bem compreendido; provavelmente age inibindo a biossíntese do ergosterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente absorvido pela pele.

Distribuição = Creme: a quantidade de Isoconazol absorvida percutaneamente é muito baixa para permitir a investigação da distribuição do nitrato de Isoconazol no organismo humano.

Excreção = Urina (creme vaginal e óvulo)

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Balanite micótica por *candida* (monília), eritrasma, micose superficial da pele, vaginite micótica, vulvovaginite micótica.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação cutânea e/ou vaginal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso criterioso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico; Derivado imidazol.

APRESENTAÇÃO: Creme, solução tópica, *spray* tópico, creme vaginal 1%; óvulo vaginal 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Absorção mínima, não há referências.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Fazer a aplicação do creme à noite, ao deitar.

Adultos:

Vaginite micótica, vulvovaginite: introduzir na vagina 1 dose do creme ao dia, profundamente, com o auxílio do aplicador descartável que acompanha o produto, durante 7 dias consecutivos (ou introduzir o óvulo na vagina, com auxílio das dedeiras que acompanham o produto).

Observação: na vulvovaginite, além do esquema acima, aplicar uma camada do creme na genitália externa, 2 vezes ao dia, durante 7 dias consecutivos.

Óvulo: O tratamento não deve ser realizado durante o período menstrual.

Balanite micótica por candida (monília): aplicar 1 camada de creme sobre a glande e a face interna do prepúcio, 2 vezes ao dia, durante 7 dias consecutivos.

Micose superficial da pele (nos pés, mãos, regiões, inguinal e genital), eritrasma: após uma boa higiene local, aplicar o produto sobre a área afetada da pele, 1 vez ao dia, durante 4 semanas (até o desaparecimento das lesões) e por mais 2 semanas, depois da cura.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Indicar uma formulação oleosa neutra caso ocorra ressecamento excessivo da pele durante o tratamento com isoconazol solução/*spray*.
Avaliar a necessidade de uso do creme na pele ao redor da vagina ou tratamento preventivo do parceiro.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A apresentação *spray* contém álcool em sua fórmula; evitar a aplicação deste produto próximo ao fogo ou a objetos incandescentes.
O uso de ducha vaginal deve ser evitado durante o tratamento e na semana subsequente ao seu término.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Creme vaginal: orientar a aplicar a medicação à noite, após deitar. Orientar a manter abstinência sexual durante o tratamento.
Orientar o paciente quanto a:

- Evitar o contato com os olhos, se usado no rosto; caso haja contato com os olhos, lavá-los imediatamente com água ou SF 0,9% em abundância.
- Se infecções tipo *tinea pedum* (infecções na região entre os dedos das mãos ou dos pés), manter uma tira de gaze (atadura) com o isoconazol creme no local afetado; se doença da pele localizada entre os dedos dos pés, secar cuidadosamente os espaços entre os dedos após o banho; trocar as meias diariamente.
- Trocar diariamente e ferver toalhas e roupas íntimas (que devem ser preferencialmente de algodão), evitando nova infecção.
- Manter limpo o local afetado.
- Para êxito do tratamento, é necessário adotar medidas higiênicas regulares.

ISOFLURANO

NOME COMERCIAL: Forane, Isothane.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação do isoflurano, assim como o de todos os agentes anestésicos inalatórios, é desconhecido. O isoflurano é absorvido através dos alvéolos até a corrente sanguínea, onde circula através do organismo até o principal local de ação, o cérebro, causando uma depressão progressiva (reversível) do sistema nervoso central, que se inicia nos centros mais altos (córtex cerebral) e propaga para os centros vitais na medula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 7 a 10 minutos

Metabolismo = Biotransformação mínima

Excreção = Principalmente pelos pulmões (95%)

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação. Porém, usar com cautela, pois o isoflurano pode produzir dano hepático, de aumento moderado e transitório das enzimas hepáticas a, embora raramente, necrose hepática fatal.

INDICAÇÃO: Indução e manutenção de anestesia geral, analgesia para parto vaginal, procedimentos cirúrgicos que não exigem anestesia geral, adjuvante de outros anestésicos gerais durante o parto cesariano, sedação de pacientes ventilados em UTI por até 48 horas.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, hipotensão, arritmias, tremores, calafrios, náuseas e vômitos, íleo adinâmico, aumento transitório das enzimas hepáticas e raramente necrose hepática fatal. Potencializa o efeito dos relaxantes musculares.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória – Vaporizadores especialmente calibrados para o isoflurano devem ser utilizados, a fim de que a concentração do anestésico liberada possa ser precisamente controlada.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral.

APRESENTAÇÃO: Frascos com 100 ml de solução.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona (potenciação da toxicidade cardiovascular, recomendado: evitar a administração conjunta); Atracúrio (potenciação da duração e da intensidade do bloqueio neuromuscular induzido pelo atracúrio, recomendado: reduzir as doses do atracúrio); Captopril (hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Cisatracúrio (potenciação da duração e da intensidade do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução); Irbesartana (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); Metildopa (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); fármacos que podem causar hipertermia maligna (neurolépticos, succinilcolina): administrar com cautela.

POSOLOGIA: Anestesia, indução: concentração de 3 a 3,5% vaporizados por fluxo de oxigênio ou mistura de oxigênio-óxido nitroso. Manutenção de anestesia: concentrações entre 0,5 e 3%. Os valores da CAM (concentração alveolar mínima) de isoflurano diminuem com a idade, caindo de uma média de 1,28% em adultos com cerca de 20 anos de idade para 1,15% em adultos com cerca de 40 anos, e para 1,05% no grupo de pacientes na faixa etária dos 60 anos. Caso haja necessidade de relaxamento adicional, doses suplementares de miorrelaxantes podem ser usadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar na temperatura de 15 a 30 °C, proteger da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao isoflurano ou outros agentes halogenados, hipertermia maligna, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: ritmo cardíaco, frequência respiratória, pressão arterial; glicemia, creatinina, BUN, colesterol sérico, fosfatase alcalina. Deve-se ter disponíveis os materiais de reanimação cardiorrespiratória e suporte avançado. A manutenção do equilíbrio hemodinâmico é importante para evitar isquemia miocárdica em pacientes com doença arterial coronariana.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Indução e recuperação anestésica rápida; redução rápida dos reflexos laríngeos e faríngeos. Deve ser administrado apenas em hospitais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível para uso. Salvo em caso de complicações, os níveis de pressão arterial durante a manutenção são uma função inversa de concentração de isoflurano. Diminuições excessivas na pressão sanguínea podem ser devido à profundidade do nível de anestesia e podem ser corrigidas pela redução da concentração inspirada de isoflurano.

ISOMETEPTENO + CAFEÍNA + DIPIRONA

NOME COMERCIAL: Neosaldina, Doralgina, Dorsedin.

MECANISMO DE AÇÃO: Isometepteno: possui efeito simpaticomimético; contrai as dilatadas arteríolas craniano/cerebrais.

Dipirona: seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido; inibe seletivamente algumas enzimas, sendo estas enzimas que participam da síntese das Prostaglandinas (a ciclo-oxigenase é uma delas); ação antipirética: atua nos centros hipotalâmicos de regulação da temperatura.

Cafeína: estimulante do SNC, que aumenta a sensibilidade do centro respiratório medular ao dióxido de carbono; estimula o impulso respiratório central e melhora a contração da musculatura esquelética (contratilidade diafragmática). Aumenta o nível do AMP cíclico para inibição da fosfodiesterase.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Dipirona: Rapidamente e totalmente absorvida pelo TGI.

Vd = Cafeína: neonatos, 0,8 a 0,9 L/kg; crianças acima de 9 meses e adultos, 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = Cafeína: 17% em crianças e 36% em adultos

Biodisponibilidade = 90% (dipirona)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 7 horas (dipirona). Cafeína: 72 a 96 horas em neonatos e crianças acima de 9 meses e adultos, 5 horas.

Tmáx = 1 a 1,5 horas (dipirona). Cafeína: 30 minutos a 1 hora.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IR ou IH, desaconselha-se o uso de altas doses de dipirona sódica (taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes). Porém não é necessário o ajuste de dose quando tratar-se de tratamento em curto prazo. Não há evidências com relação ao uso de dipirona sódica em longo prazo em pacientes com insuficiência renal ou hepática. Cafeína: nenhum ajuste necessário. Isometepteno: sem informação.

INDICAÇÃO: Usado em associações com analgésicos para tratamento da enxaqueca e também em espasmo da musculatura lisa.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, rubor, sudorese, depressão medular, anafilaxia, hipotensão, asma. Pode provocar cefaleia de rebote se usada excessivamente.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar durante o uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – as drágeas devem ser ingeridas sem mastigar, com um pouco de água; com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antienxaquecoso.

APRESENTAÇÃO: Drágea: Dipirona sódica 300 mg + Mucato de Isometepteno 30 mg + Cafeína anidra 30 mg.

Solução oral (gotas), frasco contendo 15 ml: Cada ml (aproximadamente 30 gotas) da solução oral contém: Dipirona sódica 300 mg + Cloridrato de Isometepteno 50 mg + Cafeína anidra 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clorpromazina (hipotermia grave); Ciclosporina (diminuição dos níveis de ciclosporina no plasma); Tolcapona; Quinolonas; Antidepressivos tricíclicos; Anticoagulantes orais; Bromocriptina; Teofilina (efeitos colaterais da cafeína e do isometepteno podem ser aumentados); Furazolidona; Inibidores da MAO (aumento do risco de efeitos secundários graves, tais como a dor de cabeça severa, pressão arterial elevada, ou febre elevada); Isoniazida; Metotrexato; Cetoconazol (aumento dos feitos colaterais no fígado); Betabloqueadores; Digitálicos; Ergotamina; Ocitocina.

POSOLOGIA: Se não houver prescrição médica, a tabela abaixo orienta a dose correta, dependendo da idade e respectivo peso do paciente. Uma dose única pode ser administrada cada 6 horas ou 4 vezes ao dia. A dose diária máxima não deve ser excedida.

Solução em gotas (1 ml é correspondente a 30 gotas):

Peso (idade)	Dose única	Dose diária máxima
Crianças 9 – 15 kg (1 – 3 anos)	8 a 14 gotas	56 gotas (4 x 14 gotas)
Crianças 16 – 21 kg (4 – 6 anos)	15 a 18 gotas	72 gotas (4 x 18 gotas)
Crianças 22 – 28 kg (7 – 9 anos)	20 a 27 gotas	108 gotas (4 x 27 gotas)
Crianças 29 – 40 kg (10 – 12 anos)	29 a 36 gotas	144 gotas (4 x 36 gotas)
Crianças 40 – 50 kg (13 – 14 anos)	38 a 45 gotas	180 gotas (4 x 45 gotas)
A partir de 15 anos e adultos	30 a 60 gotas	240 gotas (4 x 60 gotas)

Drágea:

Peso (idade)	dose única	dose diária máxima
Crianças 40 – 50 kg (13 – 14 anos)	1 a 2 drágeas	8 drágeas (4 x 2 drágeas)
A partir de 15 anos e adultos	1 a 2 drágeas	8 drágeas (4 x 2 drágeas)

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, crises hipertensivas, discrasias sanguíneas, porfiria ou deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase, apresentação em gotas: contraindicada para crianças com menos de 1 ano (possibilidade de interferência com a função renal).

CUIDADOS MÉDICOS: Pacientes com crises frequentes geralmente exigem tanto tratamento agudo, como profilático. Medidas voltadas para a redução dos gatilhos da enxaqueca também são geralmente aconselháveis (redução de estresse, alimentação etc.).

Monitorar os pacientes com o sistema hematopoiético é debilitado, devido à dipirona.

Ter cautela e monitorar pacientes com pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg ou com função circulatória inconstante (circulação debilitada associada a infarto do miocárdio, lesões múltiplas ou choque circulatório recente).

Prescrever doses mais baixas em indivíduos idosos, prevenindo distúrbios do sono em pessoas sensíveis. Este medicamento não deve ser administrado à noite.

Ter cautela e monitorar pacientes com asma brônquica ou infecções respiratórias crônicas e hipersensibilidade a analgésicos e antirreumáticos (asma causada por analgésicos, intolerância a analgésicos), pois são mais suscetíveis a crises de asma induzidas por medicamentos ou choque anafilático causado pela dipirona sódica.

Orientar a não usar excessivamente a medicação, pois poderá provocar cefaleia de rebote.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Diabéticos: cuidado com a drágea, pois contém açúcar; preferir a apresentação em gotas, que é isenta de açúcar.
O aparecimento de coloração avermelhada espontânea na urina é causado pela eliminação do ácido rubazônico, um metabólito inócuo da dipirona.
A segurança e eficácia em crianças não foram confirmadas; usar com cautela. Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas (aumento do risco de danos no fígado).
A solução oral tende a sofrer alteração de cor com o tempo, tornando-se escura, o que não indica diminuição da potência.
Este medicamento pode causar tonturas, portanto orientar o paciente a ter cautela em conduzir veículo ou operar máquinas.
Para uma cefaleia tensional, orientar o paciente a não ingerir mais de 8 drágeas dentro de um período de 24 horas e não utilizar uma dose no prazo de 60 minutos de sua última dose.
Ter cautela no uso deste medicamento em pacientes com amigdalite ou qualquer outra condição que afete a boca e garganta, pois pode mascarar um sintoma prévio de agranulocitose (angina agranulocítica).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Orientar a não usar excessivamente a medicação, pois poderá provocar cefaleia de rebote.

ISONIAZIDA

NOME COMERCIAL: Medicamento não comercializado no Brasil; distribuído pelo governo federal, programa DST/AIDS.

MECANISMO DE AÇÃO: Desconhecido, mas pode incluir inibição da síntese do ácido micólico, acarretando ruptura da parede celular da micobactéria.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completa (a velocidade pode ser diminuída pelos alimentos).

Vd = 0,57 a 0,76 L/Kg

Biodisponibilidade = Cerca de 90%

Ligação a proteínas = 10 a 15%

Metabolismo = Hepático (taxa de metabolização é determinada pelo fenótipo da acetilação).

Meia-vida de eliminação = Acetiladores rápidos: 30-100 minutos; acetiladores lentos: 2-5 horas – pode ser prolongada se houver comprometimento hepático ou renal grave.

Excreção = Urina (75 a 95%); fezes; saliva

Ajuste de dose = IH: a dose deve ser reduzida. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose usual.

INDICAÇÃO: Tratamento de todas as formas de tuberculose em associação com outros tuberculostáticos, tratamento da meningite tuberculosa, tratamento de infecções micobacterianas não tuberculosas, profilaxia de todas as formas de tuberculose.

REAÇÕES ADVERSAS: Hepatite grave e às vezes fatal, fadiga, fraqueza, mal-estar, anorexia, náuseas e vômitos, neuropatia periférica, agranulocitose, anemia hemolítica, sideroblástica ou aplástica, trombocitopenia e eosinofilia, linfadenopatia, deficiência de piridoxina, pelagra, ginecomastia, hiperglicemia, acidose metabólica, febre, erupções cutâneas, *rash* cutâneo, rubor, icterícia, convulsões, encefalopatia tóxica, neurite e atrofia óptica, perda de visão, turvamento da visão, diminuição da memória, psicose tóxica, hipertensão arterial, palpitação, taquicardia, vasculite, aumento da função hepática, hiperbilirrubinemia, artralgia, fraqueza, síndrome similar ao lúpus, hiperreflexia, depressão, fala desarticulada, tontura.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno/compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrada 1 hora antes ou 2 horas após as refeições, com estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antituberculose.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido aminossalicílico (aumento da concentração sérica da isoniazida, pode ser útil em terapêutica); Anestésicos gerais inalatórios halogenados (aumento da toxicidade hepática da isoniazida, recomendado: suspender a isoniazida 7 dias antes do procedimento cirúrgico e reiniciar a administração 15 dias após a cirurgia); Antiácidos (antiácidos com alumínio reduzem a eficácia da isoniazida, recomendado: administrar os medicamentos com intervalo de 1 hora entre um e outro); Anticoagulantes orais (risco de hemorragia, potenciação do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do anticoagulante oral); Carbamazepina, fenitoína e etossuximida (potenciação da hepatotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Cetoconazol (redução dos efeitos séricos do cetoconazol, recomendado: utilizar outro antimicótico, se possível); Cicloserina (potenciação da toxicidade sobre o SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); Desflurano (aumento da toxicidade hepática da isoniazida, recomendado: suspender a isoniazida 7 dias antes do procedimento cirúrgico e reiniciar a administração 15 dias após a cirurgia); Diazepam (possível aumento do diazepam, recomendado: administrar com precaução); Fenitoína (aumento significativo das concentrações séricas da difenilhidantoína, risco de intoxicação, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso seja necessária a associação, moni-

torar os níveis séricos da difenil hidantoina e realizar o ajuste da dose); Dissulfiram (alterações de comportamento, estado de confusão e incoordenação, recomendado: evitar a administração conjunta, caso seja necessária a administração conjunta, realizar acompanhamento clinico rigoroso e reduzir a dose do dissulfiram); Enflurano (risco de nefrotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Etanol (aumento do risco de hepatite, diminuição do efeito da isoniazida, recomendado: aumento da metabolização da isoniazida; Hipoglicemiantes orais (redução da eficácia dos hipoglicemiantes orais, recomendado: administrar com precaução, monitorar a glicemia); Hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (possível redução do efeito hipoglicemiante das sulfonilureia, recomendado: administrar com precaução, reajustar dose do hipoglicemiante); Meperidina (aumento dos efeitos tóxicos da isoniazida); Pirazinamida (potenciação da toxicidade hepática, recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (aumento dos níveis sanguíneos da isoniazida, risco aumentado da toxicidade hepática, recomendado: administrar com precaução, realizar acompanhamento clinico do paciente); Rilmenidina (risco de redução da atividade anti-hiptertensiva, recomendado: evitar a administração conjunta); Teofilina (possível perda do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos:

Tratamento: 5 a 10 mg/kg/dia (até 300 mg/dia) durante 9 meses a 2 anos.

Profilaxia: 300 mg/dia, em dose única, de 6 meses a 1 ano.

Crianças:

Tratamento: 10 a 20 mg/kg/dia (até 300 a 500 mg/dia) por 18 meses.

Profilaxia: 10 mg a 20 mg/kg/dia (até 300 mg/dia), dose única por 6 meses a 1 ano.

ARMAZENAMENTO: Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, insuficiência renal e hepática, epilepsia, alcoolismo, lactação, porfiria.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar: função hepática periódica, culturas mensais de escarro (BK), sinais prodrômicos de hepatite. Em caso do paciente desenvolver neuropatia periférica quando se usa doses elevadas ou quando há fatores de risco preexistentes, deve-se administrar 10 mg de piridoxina profilaticamente desde o início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: dialisável de 50 a 100%, portanto administrar uma dose usual após o procedimento; diálise peritoneal: administrar dose se DCE < 10 ml/minuto, porém é de benefício limitado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para os exames laboratoriais, pois pode haver aumento de TGO e TGP. VO: a medicação deve ser administrada em dose única diária, a medicação deve ser administrada com o estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas após as refeições); caso a medicação acarrete grande desconforto GI, administrar com pequena quantidade de alimento.

ISONIAZIDA + RIFAMPICINA

NOME COMERCIAL: IsonaRif, Rifamate. Não comercializado no Brasil. Distribuído pelo governo.

MECANISMO DE AÇÃO: Isoniazida: Desconhecido, mas pode incluir inibição da síntese do ácido miocólico, acarretando ruptura da parede celular bacteriana. Rifampicina: Inibe a síntese de RNA bacteriano ao ligar-se à subunidade beta de RNA polimerase dependente do DNA, bloqueando a transcrição do RNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ajuste de dose = IH: a dose deve ser reduzida. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose usual.

INDICAÇÃO: Tratamento da tuberculose ativa causada por bactérias sensíveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Isoniazida: neuropatia periférica, hepatite, náuseas, vômitos, dor epigástrica, febre, linfadenopatia, eritema multiforme, púrpura, erupção cutânea, vasculite, neurite óptica, convulsões, episódios psicóticos, síndrome semelhante ao lúpus eritematoso sistêmico, pelagra, hiperglicemia, ginecomastia, acidose metabólica, síndrome reumatoide e retenção urinária, agranulocitose.

Rifampicina: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, rubor facial, urticária, erupções cutâneas, icterícia, insuficiência hepática, púrpura trombocitopênica, epistaxe, metrorragia, hemorragias gengivais, anemia hemolítica, síndrome pseudogripal com febre, fraqueza, dor de cabeça, tremores, mialgia, nefrite intersticial, necrose tubular aguda e choque, distúrbios do SNC (confusão mental, ataxia, alterações visuais transitórias), neurite aguda e trombose venosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antituberculose.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos/cápsulas de isoniazida + rifampicina: 75 + 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Isoniazida: a administração junto com anestésicos como enflurano, halotano ou isoflurano aumenta a hepatotoxicidade; o uso com cicloserina aumenta a neurotoxicidade; a isoniazida aumenta a ação e o risco de efeitos tóxicos da carbamazepina, etossuxi-

mida, fenitoína, diazepam e teofilina; os antiácidos (hidróxido de alumínio e magnésio) e adsorventes (carvão ativado) reduzem a absorção da isoniazida; o uso concomitante com meperidina pode causar aumento do risco de hipotensão arterial ou depressão do sistema nervoso central; o uso concomitante com dissulfiram pode causar alterações comportamentais ou na coordenação motora; o uso com anticoagulantes orais (como varfarina) pode ter efeito aumentado pela isoniazida; a eficácia do cetoconazol pode ser diminuída pelo uso da isoniazida.

Rifampicina: os antiácidos e o cetoconazol reduzem a absorção intestinal da rifampicina; vários medicamentos têm sua concentração plasmática diminuída por consequência de seu metabolismo acelerado no uso concomitante com rifampicina: diazepam; antiarrítmicos (quinidina e disopiramida); cloranfenicol e dapsona; anticoagulantes (cumarinas e varfarina); anticoncepcionais orais; antidepressivos tricíclicos (imipramina, clomipramina); hipoglicemiantes orais (clorpropramida, tolbutamida, sulfonilureias); carbamazepina e fenitoína; fluconazol, itraconazol e cetoconazol; haloperidol; anti-retrovirais (indinavir, nelfinavir e saquinavir); propranolol; diltiazem, nifedipino e verapamil, isradipino, nisoldipino; ciclosporina; citotóxicos (azatioprina); corticosteroides; estrogênios e progestogênios; levotiroxina; tacrolimus; teofilina; metadona; digoxina; paracetamol; clofibrato; levotipoxina; amitriptilina e nortriptilina.

POSOLOGIA:

Esquema básico para adultos e adolescentes (EB) (2RHZE/4RH)

TRATAMENTO	COMPRIMIDO	FAIXA DE PESO	UNIDADE/DOSE	MESES
2RHZE (Fase intensiva)	150/75/ /400/275 cp em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 cp 3 cp 4 cp	2
		36 a 50 kg		
		>50 kg		
4RH	RH cp ou caps 300/200 ou 150/100	20 a 35 kg	1 cp ou caps 300/200 mg + 1 cp ou caps 150/100 mg	4
		> 50 kg	2 cp ou caps 300/200 mg	4

R = Rifampicina Z = Pirazinamida

H = Isoniazida E = Etambutol

Indicação:

Casos novos adultos e adolescentes (> 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não por HIV.

Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retomo após abandono com doença ativa em adultos adolescentes (> 10 anos).

Esquema básico 2RHZ/4RH para criança (EB) (2RHZ /4RH)

FASE DO TRATAMENTO	MEDICAÇÃO	PESO DO PACIENTE			
		ATÉ 20 KG MG/KG/DIA	DE: 20 A 35 KG MG/KG/DIA	DE: 35 A 45 KG MG/KG/DIA	> 45 KG MG/KG/DIA
2RHZ - FASE ATAQUE	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400
	Z	35	1.000	1.500	2.000
4RH FASE DE MANUTENÇÃO	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400

Indicação:

Casos novos de crianças (<10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (com exceção da forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV.

Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (<10 anos) – (exceto a forma meningoencefálica).

Esquema básico para tratamento da TB em crianças (menores de 10 anos)

Esquema	Fármacos	Faixa de Peso	Unidade/Dose	Meses
2RHZE (Fase Intensiva)	RHZE 150/75/400/275 cp em dose fixa combinada	a 35 kg 36 a 50 kg > 50 kg	2 cp 3 cp 4 cp	2
7RH (Fase de Manutenção)	RH 300/200 caps	20 a 35 kg > 50 kg	1 caps 2 caps	7
	RH 150/100 caps	35 a 50 kg	1 caps 300/200 + 1 caps 150/100	

O caso de poucos bacilos no exame de baciloscopia no quinto ou sexto mês pode não significar falência do esquema, em especial se acompanhado de melhora clínico-radiológica. Nesta avaliação, o paciente será seguido com exames bacteriológicos. O tratamento, se preciso, será prolongado por mais três meses, período em que o caso deve ser redefinido ou concluído.

Pacientes com baciloscopia negativa e alterações no RX: o prolongamento do tratamento por mais três meses pode ser uma opção para evitar mudanças precipitadas para esquemas mais longos e de menor eficácia. Como opção, pode-se encaminhar a uma unidade de referência para uma segunda avaliação, evitando-se um prolongamento desnecessário.

Pacientes com formas cavitárias que permaneçam com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento poderão ter a segunda fase do seu tratamento prolongada para 9 meses (observando que a solicitação de cultura e teste de sensibilidade é mandatória nesses casos).

Monorresistência à R ou H: a manutenção do Esquema Básico com prorrogação da segunda fase do tratamento para 7 meses poderá ser considerada quando a monorresistência for identificada na fase de manutenção do tratamento. Para tanto, deve ser realizada criteriosa avaliação da evolução clínica, bacteriológica, radiológica, adesão e história de tratamento anterior para tuberculose em unidade de referência terciária ou orientada por ela.

Esquema para a forma meningoencefálica da tuberculose em adultos e adolescentes (EM):

Deve-se associar os corticosteroides ao esquema de tratamento, por 4 a 8 semanas, com redução gradual da dose nas 4 semanas subsequentes. Seguir o seguinte esquema:

Prednisona oral (1 a 2 mg/kg/dia) ou Dexametasona intravenoso nos casos graves (0,3 a 0,4 mg/kg/dia).

ARMAZENAMENTO: Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, hepatopatia grave, uso concomitante de contraceptivos orais ou fármacos hepatotóxicos, insuficiência renal, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática periódica, culturas mensais de escarro (BK), sinais prodrômicos de hepatite. Em caso do paciente desenvolver neuropatia periférica quando se usa doses elevadas ou quando há fatores de risco preexistentes, deve-se administrar 10 mg de piridoxina profilaticamente desde o início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O consumo diário de álcool pode aumentar o risco de efeitos tóxicos e do metabolismo da rifampicina e pode aumentar o risco de hepatotoxicidade da isoniazida. A absorção da rifampicina é diminuída quando administrada junto com alimentos e sua ação pode ser diminuída se usada com a erva-de-são-joão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A medicação deve ser administrada em dose única diária, em jejum.

ISOSSORBIDA, DINITRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Isordil, Isocord.

MECANISMO DE AÇÃO: Os nitratos sofrem reações com os grupamentos sulfídrilicos teciduais e formam óxido nítrico, que ativa a guanilciclase, acarretando no aumento de GMP cíclico (monofosfato cíclico de guanosina), sendo esta uma das primeiras etapas que relaxam o músculo liso vascular. A dilatação venosa reduz a demanda de oxigênio do coração, enquanto que a dilatação das artérias coronarianas aumentam o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio para o miocárdio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Sublingual, 2 a 5 minutos. Comprimido oral, de 30 minutos

Duração = 1 a 4 horas (sublingual), 4 a 6 horas (comprimido oral)

Absorção oral = Rapidamente absorvido pela mucosa oral (SL) e no trato gastrointestinal (VO).

Metabolismo = Sofre metabolismo de primeira passagem.

Biodisponibilidade oral = Menor que 10 a 20%

Meia-vida de eliminação = 1 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Desnecessário na IR e na IH (porém, por falta de estudos, monitorar).

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção de angina e insuficiência cardíaca congestiva; para aliviar a dor e o espasmo.

REAÇÕES ADVERSAS: Agitação, cefaleia, sensação de desmaio, tontura, sudorese, visão turva, fraqueza, incontinência urinária e intestinal, náuseas, vômitos, xerostomia, hipotensão postural, palidez, rubor, síncope, taquicardia, angina crescente, choque, colapso cardiovascular, edema periférico, hipertensão arterial de rebote, hipotensão arterial, metemoglobinemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não se deve administrar de modo contínuo nas 24 horas, a primeira dose deve ser administrada no consultório para se observar os efeitos cardiovasculares e adversos. Não se deve esmagar, mastigar e ingerir líquidos após a administração dos comprimidos sublinguais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10 mg/Comprimido sublingual 5 mg (componente do carro de emergência).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos (reduzem a ação terapêutica do fármaco antianginoso, recomendado: administrar com precaução); Sildenafila (risco de hipotensão grave).

POSOLOGIA: Adultos: Crise de angina: 1 comprimido SL de 2,5 ou 5 mg/dose até 12/12 horas (procurar serviço médico se a dor não ceder em 20 minutos). Manutenção crônica: Comprimido comum 10 a 80 mg/dose x 3 a 4 durante o dia e interrompidos no final da tarde. Comprimido AP ou LC 20 a 40 mg/dose x 2 a 3 durante o dia/IAM: 1cp SL de 5 mg a cada 5 a 10 minutos por 3 doses/ICC: dose inicial: 10 mg/dose x 3, dose alvo: 40 mg/dose x3 e dose máxima: 80 mg/dose x3.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, anemia severa. Uso concomitante de sildenafila. Use cuidadosamente nos casos de traumatismo craniano ou hemorragia cerebral durante a gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Em idosos, usar a menor dose e titular cuidadosamente (primeira dose no serviço médico para vigiar hipotensão). Deve-se monitorizar a hipotensão ortostática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A suspensão abrupta pode causar angina. Utilizar com cuidado em pacientes com hipotensão arterial, glaucoma e com aumento da pressão intracraniana. Em idosos, usar a menor dose e observar rigorosamente devido ao risco de hipotensão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não mastigar as preparações SL ou LC. Administrar a medicação até o final da tarde, não administrando durante período noturno, evitando o intervalo livre de nitratos que impede a tolerância progressiva. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia deste medicamento em crianças, portanto, confirmar a prescrição com o médico prescritor caso isso ocorra.

ISOSSORBIDA, MONONITRATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Monocordil, Mononitrato de Isossorbida.

MECANISMO DE AÇÃO: Os nitratos sofrem reações com os grupamentos sulfidrílicos teciduais e formam óxido nítrico, que ativa a guanilciclase, acarretando no aumento de GMP cíclico (monofosfato cíclico de guanosina), sendo esta uma das primeiras etapas que relaxam o músculo liso vascular. A dilatação venosa reduz a demanda de oxigênio do coração, enquanto a dilatação das artérias coronarianas aumenta o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio para o miocárdio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = 4-5 %

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 horas (efeitos persistem por 8-12 horas) Tmáx = 60 minutos

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = Ajuste de dose: Não necessário tanto na IH como na IR

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção da *angina pectoris* (anginas de esforço, de repouso e pós-infarto); adjuvante nas insuficiências cardíacas aguda e crônica em associação com glicosídios cardioativos, diuréticos e inibidores da enzima conversora.

REAÇÕES ADVERSAS: Agitação, cefaleia, sensação de desmaio, tontura, sudorese, visão turva, fraqueza, incontinência urinária e intestinal, náuseas, vômitos, xerostomia, hipotensão postural, palidez, rubor, síncope, taquicardia, angina crescente, choque, colapso cardiovascular, edema periférico, hipertensão arterial de rebote, hipotensão arterial, metemoglobinemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno é desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via Intravenosa (infusão contínua intravenosa).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador coronariano.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 1 e 5 ml (10 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sildenafila (vasodilatação e hipotensão arterial severa, risco de morte, recomendado: NÃO administrar de forma conjunta).

POSOLOGIA: Insuficiência coronariana: Comprimidos comuns: 5 a 10 mg 2 x/dia (às 8 e 14h), comprimido retard: 50 mg 1 x/dia (às 8 e 9h), aumentar progressivamente a cada 3 dias. Dose máxima: 240 mg. IAM: EV: 2,5 mg/kg/dia em BIC.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, ao abrigo de luz, e evitar o calor excessivo.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG (infusão contínua).

CONTRAINDICAÇÕES: Uso de Sildenafila (Viagra), glaucoma, anemia grave, trauma craniano, hipertensão ou hemorragia intracraniana.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar possível hipotensão severa (principalmente na posição ortostática). Administrar com cuidado em pacientes com glaucoma, hipertireoidismo, anemia severa, traumatismo craniano recente, hemorragia cerebral.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A infusão deve ser lenta, de 2 a 3 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar ao paciente as reações adversas mais frequentes. Enfatizar a importância da mudança de hábitos. Estimular a pratica de exercícios moderados regularmente. Ingerir 1,5-2 L/dia de líquidos.

ISOSSORBIDA, MONONITRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Monocordil, Coronar, Vasclin, Cincordil.

MECANISMO DE AÇÃO: Os nitratos sofrem reações com os grupamentos sulfidrílicos teciduais e formam óxido nítrico, que ativa a guanilciclase, acarretando no aumento de GMP cíclico (monofosfato cíclico de guanosina), sendo esta uma das primeiras etapas que relaxam o músculo liso vascular. A dilatação venosa reduz a demanda de oxigênio do coração, enquanto a dilatação das artérias coronarianas aumenta o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio para o miocárdio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 60 minutos

Absorção oral = Rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal.

Metabolismo = Não sofre biotransformação hepática.

Biodisponibilidade oral = 100%

Meia-vida de eliminação = Menos de 4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessário tanto na IH como na IR.

INDICAÇÃO: Tratamento profilático da angina (metabólito de ação prolongada do vasodilatador dinitrato de isossorbida).

REAÇÕES ADVERSAS: Agitação, cefaleia, sensação de desmaio, tontura, sudorese, visão turva, fraqueza, incontinência urinária e intestinal, náuseas, vômitos, xerostomia, hipotensão postural, palidez, rubor, síncope, taquicardia, angina crescente, choque, colapso cardiovascular, edema periférico, hipertensão arterial de rebote, hipotensão arterial, metemoglobinemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno é desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – devem ser deglutidos com meio copo de água; comprimidos de liberação prolongada não devem ser esmagados ou mastigados.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 20, 40, 60, 50 mg (retard).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azoicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Isoniazida; Quinidina; Verapamil (causam aumento dos níveis e efeitos do nitrato de isossorbida); Etanol (pode aumentar o risco de hipotensão arterial); Sildenafila (risco de hipotensão severa).

POSOLOGIA: Insuficiência coronariana: Comprimidos comuns: 5 a 10 mg/dose x 2 (às 8 e 14h), comprimido retard: 50 mg/dose x1 (às 8h), aumentar progressivamente a cada 3 dias até dose máxima diária de 240 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Uso de Sildenafila (Viagra), glaucoma, anemia grave, trauma craniano, hipertensão ou hemorragia intracraniana.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar a hipotensão ortostática e o aumento da hipotensão arterial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer hipotensão postural, episódios passageiros de fraqueza, tontura e síncope, mesmo em uso de pequenas doses; observar e comunicar ao médico caso estes sintomas se tornem muito frequentes. Doses excessivas podem causar turvamento da visão ou xerostomia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, pois o álcool pode aumentar o risco de hipotensão arterial e aumento do risco de queda. Os comprimidos não devem ser mastigados ou triturados.

ISOTRETINOÍNA TÓPICO

NOME COMERCIAL: Isotrex, Isotrexol, Isotrexin (Isotretinoína 0,05% + Eritromicina 0,05%).

MECANISMO DE AÇÃO: Reduz o tamanho das glândulas sebáceas e a produção de sebo; regula a proliferação e a diferenciação celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Absorção = mínima

Ligação a proteínas = 99 a 100%; principalmente à albumina

Metabolismo = hepático, via CYP2B6, 2C8, 2C9, 2D6 E 3A4

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Fotoenvelhecimento cutâneo, acne vulgar leve a moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Ressecamento de pele e de mucosas, exantema, prurido, ardor, irritação, descamação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Retinoide.

APRESENTAÇÃO: Creme e gel 0,05%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros medicamentos tópicos, principalmente com preparações tópicas contendo agentes descamativos (por exemplo, peróxido de benzoíla) ou abrasivos; utilizar com cautela.

POSOLOGIA: a) Lavar e secar cuidadosamente a área afetada. b) Aplicar à noite uma quantidade suficiente para cobrir a área afetada, e não somente sobre as lesões individualmente, a não ser que seu médico tenha indicado de outra maneira.
Aplicar na região afetada 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A isotretinoína pode provocar ardência passageira, sensação de prurido e eritema; irritação local e descamação cutânea podem ocorrer dentro de 2 a 3 semanas de tratamento, sendo importante destacar que esses são uns dos mecanismos pelos quais este medicamento age e combate os efeitos do envelhecimento cutâneo provocado pelo sol e pela acne. Dependendo do grau de irritação, descontinuar seu uso e procurar orientação médica.
Evitar a exposição excessiva das áreas que estão sendo tratadas à luz solar ou a lâmpadas ultravioletas, protegendo-as com protetor solar com FPS de, no mínimo, 15 ou com roupas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os efeitos da terapia com a isotretinoína tópica, no tratamento das linhas de expressão, manchas e asperezas da pele, características do fotoenvelhecimento, são evidenciados após 24 semanas de tratamento. Pode-se observar a ação terapêutica dos produtos após a segunda ou terceira semana de terapia, sendo que os melhores resultados podem ser constatados após 12 semanas para o tratamento da acne.
Uma vez abertos, o gel e creme devem ser usados dentro de 3 meses; o restante deve ser descartado.
A apresentação em gel contém uma base alcoólica que pode causar irritação aos olhos, sensação de prurido e ardência em membranas mucosas ou outras superfícies sensíveis.
A segurança e a eficácia não foram ainda estabelecidas em crianças e, portanto, o uso é recomendado somente a pacientes com idade superior a 12 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar o contato da isotretinoína com a boca, olhos e outras membranas mucosas; não deve ser aplicado na pele eczematosa, rachada ou que apresente queimadura solar, além de outros locais sensíveis como os ângulos do nariz; em regiões como o pescoço, o produto deve ser aplicado com cuidado.
Cosméticos não oleosos podem ser utilizados, desde que a área da pele a ser tratada com a isotretinoína seja limpa e seca antes da aplicação do produto.

ISOTRETINOÍNA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Acnil, Cecmoin, Luratan, Roacutan.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui o tamanho das glândulas sebáceas e inibe sua atividade, reduzindo secreção de sebo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Variável

Ligação a proteínas = Muito alta (99,9%)

Metabolismo = Hepático, via CYP2B6, 2C8, 2C9, 2D6 e 3A4

Tmáx = 3 a 5 horas

Meia-vida de eliminação = 7 a 39 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: recomenda-se a redução empírica. IR: sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento de acne cística grave e acne conglobata resistentes a outras formas de tratamento; tratamento de foliculite causada por germes gram-negativos; tratamento de rosácea grave; tratamento de hidradenite supurativa; correção de distúrbios de ceratinização graves.

REAÇÕES ADVERSAS: Queilite, xerose, xerostomia, epistaxe, prurido, conjuntivite, irritação, sintomas relacionados com hipervitaminose A, como ressecamento de pele e mucosas, boca seca, rouquidão, intolerância ao uso de lentes de contato, exantema, prurido, dermatite facial, sudorese, granuloma piogênico, paroquinia, distrofia ungueal, alopecia reversível, acne fulminante, hirsutismo, hiperpigmentação, fotossensibilidade, reações alérgicas, fragilidade cutânea, mialgia, artralgia, hiperostose, artrite, calcificação de ligamentos, alterações comportamentais, cefaleia, aumento de pressão intracraniana, convulsões, depressão, tendência ao suicídio, distúrbios visuais, fotofobia, catarata, ceratite, visão turva, blefarite, redução de audição, náusea, diarreia, doença inflamatória intestinal, colite, ileíte, pancreatite, elevação de transaminases, broncoespasmos, leucopenia, neutropenia, anemia, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado do ácido retinoico; Antiacneico sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vitamina A (potencialização de sintomas de hipervitaminose A, recomendado: não usar concomitante); Tetraciclinas e derivados (maior risco de hipertensão intracraniana); Carbamazepina (redução de concentração plasmática de carbamazepina, recomendado: monitorar nível sérico quando uso associado); Fenitoína (redução de concentração plasmática de fenitoína, recomendado: monitorar nível sérico quando uso associado); Progesterona como método contraceptivo (pode haver falha no método contraceptivo, orientar método contraceptivo seguro a ser usado 1 mês antes do tratamento, durante o tratamento e até 1 mês após o término).

POSOLOGIA: VO: adultos – 0,5 mg/kg/dia, dose de manutenção de 0,1 mg/kg/dia, geralmente usa-se por 16 semanas. Iniciar com 0,5 mg/kg/dia. A dose para a maioria dos pacientes varia de 0,5 a 1,0 mg/kg/dia e pacientes com doença muito grave podem necessitar de doses diárias maiores até 2 mg/kg. O tratamento varia de 16 a 24 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30° C e protegido de umidade e luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, insuficiência hepática, hipervitaminose A, valores lipídicos sanguíneos excessivamente elevados, hipersensibilidade a isotretinoína ou outros componentes da fórmula, alergia a soja e parabenos (usados como conservantes de cápsulas gelatinosas) e tratamento com tetraciclinas e derivados.

CUIDADOS MÉDICOS: Os pacientes em uso da medicação devem ser acompanhados constantemente por dermatologista. Pacientes em uso da medicação não devem doar sangue durante o tratamento e até anos após, por risco de malformação fetal em mulheres. Realizar controles de função hepática 1 mês antes e 1 mês após tratamento, bem como a cada 3 meses. Em tratamento prolongado, realizar também controles de hemograma, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia pelo menos a cada 3 meses.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão e angélica-chinesa, pois podem causar fotossensibilização, e evitar também suplementos adicionais de vitamina A, pois pode acarretar toxicidade, incluindo ressecamento da pele, artralgias, mialgias, dor abdominal, irritação e alterações hepáticas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar ingerir às refeições (engolir o comprimido inteiro, sem mastigar) e evitar exposição solar. Orientar vigilância em pacientes com depressão. Orientar que não pode engravidar durante o tratamento e até 1 mês após seu término, orientar métodos contraceptivos seguros a serem usados 1 mês antes do tratamento, durante o tratamento e até 1 mês após o seu término. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode causar diminuição da visão noturna).

ISOXSUPRINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Inibina.

MECANISMO DE AÇÃO: Produz vasodilatação periférica por efeito direto na musculatura vascular lisa, primariamente dentro do músculo esquelético e com pouco efeito sobre o fluxo sanguíneo cutâneo; produz estimulação cardíaca, relaxamento uterino, queda na resistência vascular periférica, aumento no ritmo e rendimento cardíaco, vasodilatação cerebral e aumento do metabolismo cerebral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 minutos

Meia-vida de eliminação = Adultos, 1,25 horas; neonatos, de 1,5 a 3 horas; demais bebês, de 6 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Ameaça de aborto e ameaça de parto prematuro, arteriosclerose obliterante, tromboangite obliterante (doença de Burger), doença de Reynaud, distúrbios vasculares periféricos oriundos de varizes, acrocianose, espasmos vasculares e sintomas associados à insuficiência cerebrovascular.

REAÇÕES ADVERSAS: Exantema, dor torácica, náuseas, vômitos, hipotensão, taquicardia, edema pulmonar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomendado não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Relaxante uterino.

APRESENTAÇÃO: Ampola 10 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (aumento da cardiotoxicidade). A nicotina provoca constrição nos vasos sanguíneos.

POSOLOGIA: Uso injetável

RELAXANTE UTERINO – Ameaça de aborto e parto prematuro

Tratamento inicial: Infusão endovenosa com 10 ampolas (diluir em 500 ml de SG 5%, iniciando com 20 a 30 gotas por minuto; aumentar gradativamente até 50 gotas/minuto, até cessarem as contrações uterinas. Se a via EV não for recomendada, iniciar com 1 a 2 ampolas intramuscular, prosseguindo com 1 ampola a cada 30 minutos.

Manutenção: cessadas as contrações uterinas, aplicar inicialmente 1 ampola a cada 4 horas, IM, e posteriormente a cada 6 horas, durante 4 a 8 dias ou, se necessário, por 6 semanas.

Dose máxima: 80 mcg/minuto, EV.

VASODILATADOR PERIFÉRICO: 1 ampola, IM, 3 a 4 vezes ao dia.

Assim que possível, passar para a apresentação VO.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG5%. Diluir em 500 ml para a administração EV. Descartar a porção não utilizada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *angina pectoris* grave, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, hipotensão, uso imediatamente pós-parto, hemorragia arterial recente**,** tireotoxicose, anemia severa, descolamento prematuro da placenta, morte fetal intrauterina, eclampsia, hipertensão pulmonar, *diabetes mellitus*.

A administração parenteral deve ser evitada em pacientes portadores de hipotensão ou taquicardia.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial e frequência cardíaca.
Orientar o paciente a não interromper o tratamento, pois, quando utilizado como vasodilatador periférico, a melhora pode aparecer após 6 a 10 semanas de uso. Somente suspender o tratamento se ocorrer o aparecimento de erupções cutâneas durante a terapia com a isoxsuprina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de superdosagem, ocorre vasodilatação generalizada com taquicardia, hipotensão, suores e tremores, podendo ocorrer colapso. A conduta principal é a monitoração intensiva da pressão arterial e, se necessário, uso de medicamentos para o seu controle. Usar com cautela em pacientes com glaucoma e hipertireoidismo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão e taquicardia).

ISOXSUPRINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Inibina.

MECANISMO DE AÇÃO: Produz vasodilatação periférica por efeito direto na musculatura vascular lisa, primariamente dentro do músculo esquelético e com pouco efeito sobre o fluxo sanguíneo cutâneo; produz estimulação cardíaca, relaxamento uterino, queda na resistência vascular periférica, aumento no ritmo e rendimento cardíaco, vasodilatação cerebral e aumento do metabolismo cerebral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Absorção = Bem absorvida pelo TGI.

Meia-vida de eliminação = Adultos, 1,25 horas; neonatos, de 1,5 a 3 horas; demais bebês, de 6 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Ameaça de aborto e ameaça de parto prematuro, arteriosclerose obliterante, tromboangite obliterante (doença de Burger), doença de Reynaud, distúrbios vasculares periféricos oriundos de varizes, acrocianose, espasmos vasculares e sintomas associados à insuficiência cerebrovascular.

REAÇÕES ADVERSAS: Exantema, dor torácica, náuseas, vômitos, hipotensão, taquicardia, edema pulmonar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Recomendado não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Relaxante uterino.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina (aumento da cardiotoxicidade). A nicotina provoca constrição nos vasos sanguíneos.

POSOLOGIA: Uso oral.

Relaxante uterino – Ameaça de aborto e parto prematuro.

Adultos: apos 48 horas do término das contrações uterinas, administrar 1 comprimido 4 x/dia, durante 2 semanas.

Vasodilatador periférico: 2 comprimidos 3 a 4 x/dia, após as refeições. É recomendado utilizar de forma ininterrupta, por períodos prolongados, pois a melhora pode, em alguns casos, aparecer depois de 6 a 10 semanas de tratamento. Diminuir a dose gradativamente até verificar melhora significativa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *angina pectoris* grave, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, hipotensão, uso imediatamente pós-parto, hemorragia arterial recente, tireotoxicose, anemia severa, descolamento prematuro da placenta, morte fetal intrauterina, eclampsia, hipertensão pulmonar, *diabetes mellitus*.

A administração parenteral deve ser evitada em pacientes portadores de hipotensão ou taquicardia.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial e frequência cardíaca.
Orientar o paciente a não interromper o tratamento, pois, quando utilizado como vasodilatador periférico, a melhora pode aparecer após 6 a 10 semanas de uso. Somente suspender o tratamento se ocorrer o aparecimento de erupções cutâneas durante a terapia com a isoxsuprina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de superdosagem, ocorre vasodilatação generalizada com taquicardia, hipotensão, suores e tremores, podendo ocorrer colapso. A conduta principal é a monitoração intensiva da pressão arterial e, se necessário, uso de medicamentos para o seu controle.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão e taquicardia).

ISRAPIDINO

NOME COMERCIAL: Lomir, Lomir SRO.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a entrada do íon cálcio nos canais lentos ou seleciona áreas sensíveis à voltagem da musculatura lisa vascular e do miocárdio durante a despolarização, produzindo relaxamento da musculatura lisa vascular coronariana e vasodilatação coronariana; aumenta a liberação de oxigênio miocárdio em pacientes com angina vasoespástica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Liberação imediata: 2 a 3 horas

Duração = Liberação imediata: > 12 horas

Absorção = 90 a 95%

Vd = 3 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático; substrato da CYP3A4 (maior)

Biodisponibilidade = 15 a 24%

Meia-vida de eliminação = Terminal: 8 horas

Tempo para atingir o pico = 1 a 1,5 horas

Excreção = Urina (60 a 65% como metabólitos); fezes (25 a 30%)

Ajuste de dose = IH: há aumento das concentrações séricas máximas de 32% e da biodisponibilidade de 52%; cápsula: mesma dose de adultos e comprimidos, dose inicial de 5 mg 1 x/dia. IR: se DCE < 10 ml/minuto, paciente em hemodiálise, DCE entre 30 e 80 ml/minuto: se cápsula, mesma dose de adultos; se comprimido: dose inicial de 5 mg 1 x/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, palpitações, rubor, náuseas, astenia, edema periférico, erupção cutânea, taquicardia, dor torácica, dispneia, polaciúria, diarreia, dor gengival

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2,5 mg; Cápsula de liberação prolongada 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores (aumento dos efeitos adversos cardiovasculares dos betabloqueadores); Bloqueadores $alfa_1$ (aumento do efeito hipotensor do Israpidino); Magnésio (aumento dos efeitos adversos e/ou tóxicos de sais de magnésio); antifúngicos azólicos – Cetoconazol; Itraconazol; Voriconazol; Claritromicina; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Ritonavir; Indinavir; Nelfinavir; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (aumento dos níveis e efeitos do Israpidino); Sildenafila; Tadalafila; Vardenafila (efeito redutor aditivo da pressão arterial – ter cuidado); Cimetidina; Ciclosporina (diminuição do metabolismo do Israpidino); Tioridazina (aumento do efeito prolongador do QTc); Rifampicina (reduz muito as concentrações plasmáticas da Israpidino); diclofenaco pode diminuir a resposta anti-hipertensiva do Israpidino); Lovastatina (diminuição do efeito desta); Carbamazepina; Aminoglutetimida; Fenitoína; Fenobarbital; Nafciclina; Nevirapina; Rifampicina (diminuição dos níveis e efeitos do Israpidino).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: iniciar com 2,5 mg, 2 vezes ao dia (comprimidos) ou 5 mg, 1 vez ao dia (cápsulas). O produto demora de 2 a 4 semanas para atingir seu efeito máximo.

Ajustes da dose podem ser feitos na base de 5 mg ao dia, com intervalos de 2 a 4 semanas, até um máximo de 20 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipotensão arterial (PA sistólica < 90 mmHg), choque cardiogênico, angina instável, durante ou até um mês após a ocorrência de infarto do miocárdio.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a PA, disfunção hepática e renal. Monitorar pacientes no início da titulação da dose, pois há risco de angina e/ou infarto do miocárdio. Evitar aumentos expressivos da dose.
O efeito colateral mais comum é o edema periférico, que ocorre em até 2 a 3 semanas do início do tratamento. Ter cautela em pacientes com ICC, miocardiopatia hipertrófica e disfunção hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.
Evitar a administração concomitante com rifampicina ou outras drogas indutoras enzimáticas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.
Não há dados de que este medicamento prejudique a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas, porém ter cautela nestas atividades.

ITRACONAZOL

NOME COMERCIAL: Sporanox, Miconal, Traconal, Traconax, Tracozol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade do citocromo P450, diminuindo a síntese do ergosterol e inibindo a formação da membrana celular do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Requer acidez estomacal. É mais bem absorvido com alimentos (quando a forma farmacêutica for cápsula)
Vd = 10 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4; gera metabólitos ativos.

Biodisponibilidade oral = Em torno de 55%

Meia-vida de eliminação = 17 horas (em dose única) e em torno de 34-42 horas após o estado de equilíbrio.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Desnecessário na IR, porém não é recomendada a utilização do itraconazol em pacientes com *clearance* de creatinina < 30 ml/minuto. Na IH pode ser necessário, porém não há informações mais precisas. Avaliar o risco-benefício.

INDICAÇÃO: Tratamento de micoses superficiais, incluindo dermatofitoses, ptiríase versicolor, dermatite seborreica, candidíase vaginal e mucocutânea crônica; micoses sistêmicas, incluindo candidíase, infecções criptocócicas meníngeas e disseminadas, paracoccidioidomicose, coccidioidomicose; micoses como esporotricose, cromomicose, leishmaniose, ceratite fúngica, alternariose, zigomicose.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: náuseas, edema, hipertensão arterial, *rash* cutâneo, prurido, hipocalemia, redução da libido, hipertrigliceridemia, vômito, diarreia, dor abdominal, anorexia, hepatite, aumento das enzimas hepáticas, albuminúria, cefaleia, febre, fadiga, tontura, mal-estar. **Raras:** anafilaxia, alopecia, arritmia, constipação, edema pulmonar, fotossensibilidade, gastrite, ginecomastia, impotência, ICC, neutropenia, insuficiência hepática, neuropatia periférica, reações alérgicas, síndrome de Stevens-Johnson, sonolência, zumbido, supressão adrenal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C – deve ser usado algum método contraceptivo eficaz durante o tratamento e por 2 meses após seu término, pois não deve ser utilizado durante a gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não se deve administrar com antiácidos; deve-se administrar a medicação após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngicos sistêmicos – triazólicos.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não associar com Terfenadina; Astemizol; Cisaprida; Quinidina; Procinéticos; Estatinas; Derivados do ergot e benzodiazepínicos (risco de arritmias graves e morte); Rifampicina; Fenitoína (redução do efeito do itraconazol); Ritonavir; Indinavir; Claritromicina e eritromicina (aumenta nível plasmático do itraconazol).

POSOLOGIA: Crianças: eficácia e segurança não foram estabelecidas. **Adultos (oral):** 100 a 400 mg/dia (se dose maior de 200 mg, dividir em duas tomadas). A duração da terapia varia de 1 dia a 6 meses, dependendo do tratamento. Em micoses sistêmicas: 100 mg ao dia até 200 mg/dia (este em casos mais graves) até negativação dos exames, ou desaparecimento dos sintomas. Em micoses superficiais: candidíase orofaríngea, 100 mg/dia – 15 dias/candidíase vaginal; 200 mg 2 vezes ao dia (12/12 horas) por 1 dia/ceratite micótica, 200 mg/dia – 15 dias/pitiríase versicolor, 200 mg/dia por 5 dias/*tinea corporis*, *tinea cruris*, *tinea manuum*, *tinea pedis*, 100 mg ao dia – 15 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros agentes azólicos; administração concomitante com lovastatina, midazolam, quinidina, cisaprida, tratamento de

oncomicose na gravidez; pacientes com ICC, prolongamento do intervalo QT.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática em pacientes com disfunção hepática preexistente e em pacientes que estão em tratamento por mais de um mês. Suspender o medicamento se o paciente apresentar sinais ou sintomas de ICC, neuropatia, sintomas clínicos de disfunção hepática ou provas anormais de função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes com acloridria não têm absorção com este fármaco (foi demonstrado que bebidas do tipo cola aumentam a absorção de cápsulas nestes casos). Erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos do itraconazol. Devido à toxicidade potencial, o fabricante recomenda a confirmação do exame diagnóstico de amostras de unhas antes do tratamento de onicomicose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Por sonda nasogástrica não é bem absorvido (por causa da abertura da cápsula). Portanto, informar ao médico quando esta via de administração for indicada.

IVERMECTINA

NOME COMERCIAL: Ivermec, Revectina, Leverctin, Plurimec, Vermectil.

MECANISMO DE AÇÃO: A ivermectina é um agente anti-helmíntico semissintético; ela se liga seletivamente e com alta afinidade a canais de cálcio regulados pelo glutamato localizados nas células nervosas e musculares de invertebrados. Isso acarreta aumento da permeabilidade da membrana celular a íons cloreto e, em seguida, hiperpolarização da célula nervosa ou muscular e morte do parasita.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Efeito máximo: 3-6 meses

Absorção oral = Bem absorvida

Vd = 47 L (não atravessa a barreira hematoencefálica).

Metabolismo = Hepático (> 97%)

Meia-vida de eliminação = 16-35 horas

Tmáx = Aproximadamente 4 horas após ingestão

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH: Sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento das seguintes infecções: por *Strongyloides stercoralis*, *Onchocerca volvulus*, *Wuchereria bancrofti*, *Ascaris lumbricoides*, *Sarcoptes scabiei*, *Pediculus humanus capitis*.

REAÇÕES ADVERSAS: Alterações eletrocardiográficas discretas, edema facial e periférico, hipotensão arterial e ortostática, taquicardia passageira; necrólise epidérmica tóxica, prurido, *rash* cutâneo, síndrome Stevens-Johnson, urticária; anorexia, constipação, diarreia, dor abdominal, náusea, vômito; anemia, eosinofilia, leucopenia; aumento de bilirrubinas e TGO/TGP; fraqueza, mialgia, tremor; conjuntivite leve, opacidade puntiforme, turvamento da visão; exacerbação da asma; cefaleia, crises convulsivas, encefalopatia, hipertermia, insônia, sonolência, tontura, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com água e estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 6 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos depressores do SNC (risco de potenciação da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: VO: 150 a 400 µg/kg 50 a 64 kg: 2 comprimidos, acima de 65 kg: 2 1/2 comprimidos. Ancilostomíase, escabiose, pediculose: 200 µg (dose única). Estrongiloidíase: 200 µg/kg/dia por 2 dias *Larva migrans*: 200 µg/kg/dia x 1 – 1 ou 2 dias. Oncocercose: 150 µg /kg (dose única). Filariose: 400 µg/kg (dose única), Toxacaríase: 250 µg/kg (dose única). Escabiose: 200 µg/kg em 2 doses com 14 dias de intervalo. **Crianças:** mesma dose/kg 15 a 25 kg: 1/2 comprimido e de 26 a 44 kg: 1 comprimido.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C), proteger da luz e umidade (manter na embalagem original).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, crianças < 15 kg ou menores de 5 anos, nos casos de meningite ou outras doenças do sistema nervoso central que possam afetar a barreira hematoencefálica, hipersensibilidade à ivermectina.

CUIDADOS MÉDICOS: Nos casos de estrongiloidíase e ascaridíase, repetir exame de fezes; nos casos de oncocercose e filariose, manter o acompanhamento, pois não há eliminação de parasita; nos casos de escabiose, deve-se acompanhar após 2 semanas para certificar-se da cura; nos casos de pediculose, as lêndeas que ainda estiverem aderidas deverão ser removidas manualmente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A repetição do tratamento pode ser necessária em pacientes imunocomprometidos, como, por exemplo, pacientes com HIV positivo. Não necessita de reposição de dose na diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a respeitar os horários, as doses e a duração do tratamento.

LACIDIPINA

NOME COMERCIAL: Lacipil.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de cálcio e, assim, inibe o influxo de cálcio nas células musculares lisas arteriais, resultando em redução da resistência periférica e consequentemente a pressão arterial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, porém pouco absorvido

Ligação a proteínas = > 95%

Biodisponibilidade = 10%

Metabolismo = Hepático; intenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 13 a 19 horas

Excreção = Fezes (70%) e urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial (isolada ou em combinação com outros anti-hipertensivos).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, rubor, edema, tontura, palpitação, astenia, erupções de pele, perturbações gástricas, náuseas, poliúria, dores torácicas, edema, aumento reversível da fosfatase alcalina

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há estudos controlados. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador de canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores, diuréticos inibidores da ECA (efeito hipotensor aditivo); Cimetidina (aumento da concentração plasmática do lacidipina); Fenitoína; Fenobarbital; Carbamazepina e outros indutores enzimáticos (podem reduzir o efeito do lacidipino).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: iniciar com 2 mg ao dia. Após 3 a 4 semanas, a dose ode ser aumentada para 4 mg ao dia.

Dose máxima: 6 mg ao dia.

Idosos: iniciar com 2 mg ao dia. Após 4 semanas, se necessário, a dose pode ser aumentada para 4 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, estenose aórtica grave, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com prolongamento do intervalo QT ou em uso de medicamentos com este efeito, IAM recente, disfunção do nodo sinoatrial, angina instável; após administração, foi observado prolongamento mínimo do intervalo QT, portanto ter cautela com o uso concomitante de medicamentos como antiarrítmicos de classes I e III, alguns antipsicóticos, antibióticos como, por exemplo, a eritromicina, antidepressivos tricíclicos, alguns anti-histamínicos, como, por exemplo, a terfenadina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de necessidade de dividir o comprimido na metade, orientar o paciente a acondicionar a outra metade em papel alumínio, por no máximo 48 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

LACTULOSE (OU LACTULONA)

NOME COMERCIAL: Duphalac, Lactulona, Colonac, Farlac, Lactulosum, Pentalac.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua aumentando a retenção de água nas fezes, revestindo a superfície do bolo fecal e dos intestinos como um filme imiscível com água. O efeito lubrificante facilita a defecação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 48 horas

Absorção = Não é absorvida; não é hidrolisada.

Metabolismo = Pela flora colônica (bactérias sacarolíticas)

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Laxante; Auxiliar na hiperamoniemia e na encefalopatia hepática.

REAÇÕES ADVERSAS: Flatulência, cólicas, desconforto abdominal, diarreia osmótica, náuseas, vômitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não sabe se é excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante.

APRESENTAÇÃO: Xarope com 667 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumenta o efeito de anticoagulantes orais; diminui o efeito da neomicina, laxativos e antiácidos.

POSOLOGIA: Constipação: 15 a 30 ml/dia (dose máxima de 90 ml ao dia), Encefalopatia hepática: 15 a 45 ml/dose a cada 2 a 6 horas e ajustar para obter 2 ou 3 dejeções ao dia, sem diarreia ou desidratar. **Crianças:** Constipação: 0,3 a 0,5 ml/kg/dia em 1 ou 2 tomadas. Encefalopatia hepática: **Crianças:** 40 a 90 ml/dia ÷ 3-4. Lactentes: iniciar com 2 a 10 ml/dia ÷ 3-4 e ajustar a dose para manter 3 a 4 dejeções ao dia.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Galactosemia, pacientes em dieta com restrição de galactose, obstrução intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para procedimentos com uso de cautério: risco de explosão devido ao acúmulo de gás hidrogênio no intestino. Caso seja necessário o uso do eletrocautério, realizar lavagem intestinal com produto não fermentável. O uso prolongado de laxantes pode reduzir o potássio no sangue (realizar controle bioquímico). Em pacientes com uso de anticoagulantes: monitorar o tempo de protrombina e, se necessário, ajustar a dose do anticoagulante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Monitorar pacientes em uso concomitante de anti-infeccioso devido a possível inadequação da resposta a lactulose. Utilizar com cautela em pacientes com diabetes melito, pois a lactulose galactose e lactose, que podem causar hiperglicemia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a solução misturada a suco de fruta, água ou leite para melhorar o sabor. Orientar que o início da ação se dá em 24 a 48 horas. Para pacientes constipados, orientar dieta laxante e estimular ingesta hídrica. Descartar a solução se estiver opaca ou muito escura.

LAMIVUDINA

NOME COMERCIAL: Epivir, Lamiden, Vudirax, Zeffix.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a transcrição reversa do HIV por meio da interrupção da cadeia do DNA; inibe as atividades da transcriptase reversa contra a DNA polimerase dependente do RNA e DNA, inibindo a replicação viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida absorção a partir do TGI

Vd = 1,3 L/kg

Ligação a proteínas = 36%

Biodisponibilidade oral = 80 a 85%

Metabolismo = Sobre biotransformação produzindo metabólito ativo: transsulfóxido.

Meia-vida de eliminação = 5-7 horas

Tmáx = 3,2 horas com alimentação e 1 hora em jejum

Excreção = Urina

Ajuste de dose: IR, pacientes maiores de 16 anos, com HIV, ajustar conforme a seguir:

Se DCE entre 30-49 ml/minuto, administrar 150 mg 1 x dia. Se DCE entre 15-29 ml/minuto, administrar a primeira dose de 150 mg e depois 100 mg 1 x dia. Se DCE entre 5-14 ml/minuto, administrar a primeira dose de 150 mg e depois 50 mg 1 x dia. Se DCE entre < 5 ml/minuto, administrar a primeira dose de 50 mg e depois 25 mg 1 x dia; IR + hepatite B, em pacientes adultos, ajustar.

Se DCE entre 30-49 ml/minuto, administrar primeira dose de 100 mg e depois 50 mg 1 x dia. Se DCE entre 15-29 ml/minuto, administrar primeira dose de 100 mg e depois 25 mg 1 x dia. Se DCE entre 5-14 ml/minuto, administrar primeira dose de 35 mg e depois 15 mg 1 x dia. Se DCE entre < 5 ml/minuto, administrar primeira dose de 35 mg e depois 10 mg 1 x dia.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelos vírus HIV1 e HIV 2. Pode ser utilizada em associação com a zidovudina produzindo ação sinérgica e melhor eficácia do que quando ambas são usadas isoladamente.

REAÇÕES ADVERSAS: Pancreatite, neuropatia periférica e anormalidades hematológicas (quando usada associada com a zidovudina e outros fármacos antivirais), anemia, exantema, tosse, tontura, fadiga, cefaleia, insônia, cólicas abdominais, diarreia, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral inibidor da transcriptase reversa análogo nucleosídeos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 mg e solução oral de 50 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Dapsona (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Didanosina (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Estavudina (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Indinavir (redução do nível plasmático da lamivudina e aumento do nível plasmático da Zidovudina, recomendado: administrar com precaução); Isoniazida (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Pentamidina (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfametoxazol-trimetoprima (aumento de nível plasmático da lamivudina e diminuição de sua depuração

renal, recomendado: administrar com precaução); Sulfonamida (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Zalcitabina (efeito antagonista, recomendado: não administrar conjuntamente); Zidovudina (aumenta o pico da concentração plasmática da lamivudina recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes com > 50 kg: 150 mg/dose X 3, associada a zidovudina 200 mg/dose X 3, < 50 kg: 2 mg/kg/dose x 2 (em associação com zidovudina). **Crianças:** AIDS: acima de 3 meses até 12 anos: 4 mg/kg/dose x 2, até 150 mg/dose X 2 (em associação com zidovudina 180 mg/m2/dia dividido 4 x), RN: 2 mg/kg/dose x 2.

ARMAZENAMENTO: Comprimido: temperatura ambiente 15 a 30 °C; Solução oral, armazenar de 2 a 25 °C (frasco hermeticamente fechado).

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a lamivudina, pancreatite ou antecedente de pancreatite (em grupos pediátricos tratados com monoterapia com lamivudina), neuropatia periférica, insuficiência renal, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Requer ajuste na insuficiência renal: *clearance* de creatinina: de 30 a 50 ml/minuto: 150 mg/dia e *clearance* < 30 ml/minuto: 50 mg/dia. Vigiar as alterações de AST, ALT, amilase sérica e triglicérides.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para evitar possível resistência ao medicamento, discutir sobre problemas de adesão ao tratamento, efeitos adversos e frequência de administração. Atravessa as barreiras hematoencefálica e placentária. Não necessita de reposição após diálises. Quando foi utilizado: lamivudina + abacavir e tenofovir ou didanosina + lamivudina + tenofovir como esquema terapêutico inicial, em pacientes que nunca receberam tratamento, houve uma alta taxa de não resposta virológica precoce; portanto o uso destas combinações como início de tratamento não é recomendado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar durante a terapia: função hematológica, os lipídios, as provas de função hepática e renal.

LAMOTRIGINA

NOME COMERCIAL: Lamictal, Lamitor, Lamotrigina, Neurium.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua nos canais de sódio sensíveis a diferença de potencial para estabilizar as membranas neuronais e inibe a liberação do neurotransmissor de glumato; efeito inibidor fraco sobre os receptores $5\text{-}HT_3$.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Absorção = Completa e rápida

Vd = em torno de 1 L/kg

Biodisponibilidade = 98%

Ligação a proteínas = 55%

Metabolismo = Hepático e renal (conjugação do ácido glicurônico); forma metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 24 a 35 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina e apenas 2% pelas fezes

Ajuste de dose = IH: se moderada, diminuir dose em 50%; se IH grave, administrar 25% da dose padrão. IR: diminuir dose e usar com cautela. Contraceptivos orais: se a paciente estiver em uso de fenobarbital, carbamazepina, fenitoína, primidona ou rifampicina, não é necessário ajuste de dose; se não estiver em uso destes, ajustar: aumentar a dose de manutenção da lamotrigina para 2 vezes a dose-alvo; não deve ser aumentada mais de 50 a 100 mg/dia a cada semana; quando a paciente estiver em período temporário de "sem pílula", não é necessário ajuste de dose, a não ser que haja aumento de reações adversas (fazer ajuste de dose); pode ser necessária a redução de dose em 25% da dose diária total da lamotrigina caso o uso do contraceptivo oral seja interrompido por longos períodos.

INDICAÇÃO: Tratamento de crises parciais e crises tônico-clônicas generalizadas não controladas satisfatoriamente com outros fármacos anticonvulsivantes, epilepsia mioclônica juvenil, crises de ausência, tratamento de manutenção do transtorno bipolar.

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas, diplopia, visão turva, tontura, tremor, sonolência, cefaleia, cansaço e falta de firmeza dos movimentos, distúrbios gastrointestinais, dor abdominal, rinite, anorexia, constipação, depressão, ansiedade, irritabilidade, agressão, reações alérgicas, acne, agranulocitose, anemia, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Efeitos desconhecidos na criança. Uso criterioso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25, 50 e 100 mg. Comprimido dispersível 5, 25, 50, 100 e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina (aumentos dos metabólitos destes e risco de toxicidade); Ácido valproico (aumento dos níveis séricos da lamotrigina); Contraceptivos orais do tipo estrogênios; Fenobarbital; Fenitoína; e Primidona (diminuição das concentrações séricas da lamotrigina); Rifampicina (redução das concentrações séricas da lamotrigina).

Pode interferir com o metabolismo dos folatos durante tratamentos prolongados, por ser inibidora da di-hidrofolato-redutase.

POSOLOGIA: Crianças acima de 12 anos e adultos: inicialmente 25 mg 1 x dia nas duas primeiras semanas, seguida por 50 mg 1 x/dia por 2 semanas, a partir daí a dose deve ser aumentada em até máximo de 50 a 100 mg a cada 1-2 semanas até resposta ótima. A dose de manutenção é de 100 a 200 mg/dia, administrados em 1 ou 2 x/dia. Aos pacientes tratados com valproato sódico, a dose inicial é de 25 mg por dia em dias alternados durante as duas primeiras semanas, seguido de 25 mg/dia 1 x/dia por duas semanas, a partir daí a dose deve ser aumentada até um máximo de 25 a 50 mg a cada uma ou duas semanas até a resposta ser alcançada; dose de manutenção de 100 a 200 mg ao dia, administrados em duas tomadas. Diminuir a dose gradualmente durante 2 semanas e não interromper o tratamento abruptamente, pois pode ocorrer crises de rebote.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à lamotrigina ou aos componentes da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a frequência e duração das crises, reações alérgicas, níveis séricos de outros anticonvulsivantes administrados concomitantemente. Evitar a associação com ácido valproico (risco de reação grave e potencialmente fatal). A detecção antecipada de problemas hematógicos é muito importante e utilizar com cautela em pacientes com história de reações hematológicas adversas, pois nestes há maior risco de anemia, leucopenia, neutropenia, pancitopenia e trombocitopenia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Interromper o tratamento caso haja *rash* cutâneo (nos primeiros sinais), exceto quando a causa não é, com certeza, pela lamotrigina. A suspensão da carbamazepina, do fenobarbital, da fenitoína ou da primidona promove um aumento da meia-vida da lamotrigina e com a suspensão do ácido valproico a meia-vida da lamotrigina diminui. Pode ser necessário ajuste de dose quando a paciente estiver em uso de contraceptivos orais: ver ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar fracionar o comprimido. Orientar a não ingerir bebida alcoólica e não dirigir ou operar máquinas. Se houver necessidade, o comprimido pode ser disperso em água ou mastigado; se disperso em água ou suco de laranja (quantidade somente para dissolver o comprimido), consumir imediatamente e desprezar o restante.

LANATOSÍDEO C (DESLANOSÍDEO, DESLANÓSIDO)

NOME COMERCIAL: Cedilanide.

MECANISMO DE AÇÃO: Age através de um efeito chamado inotrópico positivo. Aumenta a força e velocidade de contração do músculo cardíaco, diminui e velocidade de condução e aumenta o período refratário efetivo do no átrio ventricular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 30 minutos

Vd = 4,5 L/kg (variação 2,0 – 8,1)

Ligação a proteínas = 25%

Metabolismo = A digoxina é um dos principais metabólitos

Meia-vida de eliminação = 40 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = reduzir a dose na IH e na IR. O ajuste da posologia deve ser feito através da dosagem dos níveis séricos da digoxina. Quando isto não for possível, de um modo geral, a dose deve ser reduzida para cerca da mesma porcentagem que a redução no *clearance* (depuração) de creatinina. Caso o *clearance* (depuração) de creatinina não tenha sido determinado, pode ser estimado em homens pela determinação da concentração de creatinina sérica (Scr), aplicando-se a fórmula (140 – idade)/Scr. Para mulheres o resultado deve ser multiplicado por 0,85.

INDICAÇÃO: Insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia supraventricular paroxística, fibrilação atrial, *flutter* atrial.

REAÇÕES ADVERSAS: Intoxicação digitálica, Bradicardia, Distúrbios da frequência, condução ou ritmo cardíaco, distúrbios do SNC, falta de apetite, náusea, rebaixamento do segmento ST no ECG, com inversão pré-terminal da onda T, vômito.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Cardiotônico e antiarrítmico.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 2 ml com 0,2 mg/ml

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidroquinidina (risco de toxicidade cardiovascular e gastrointestinal, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitorização eletrocardiográfica do paciente e reajustar cuidadosamente a dose do deslanosídeo); Quinidina (risco de toxicidade cardiovascular e gastrointestinal, recomendado: administrar com precau-

ção, realizar a monitorização eletrocardiográfica do paciente e reajustar cuidadosamente a dose do deslanosídeo); Verapamil (aumento de 50 a 75% nas concentrações plasmáticas de deslanosídeo, risco de cardiotoxicidade, recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do deslanosídeo); Lítio, simpatomiméticos, cálcio: risco de arritmia cardíaca; Antibióticos: alteração da microbiota intestinal pode elevar a concentração plasmática de deslanosídeo.

POSOLOGIA: Dose de digitalização: 0,4 a 0,8 mg endovenosa na primeira dose seguido de mais duas doses de 0,2 a 0,4 mg a cada 2 a 4 horas até o máximo de 2 mg. Dose de manutenção: 1/4 da digitalização. Dose habitual: 10 μ g/kg/dia ÷ 2. **Crianças:** dose de digitalização: RN prematuro: 10-20 μg/kg, RN: 20-40 μg/kg, lactentes: 20-40 μg/kg, pré-escolares: 20-40 μg/kg, escolares: 10-20 μg/kg, maiores de 12 anos: 10 μg/kg; estas doses são administradas em 2 porções subdivididas em intervalos de 8 a 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: BAV 2º grau, BAV completo, parada sinusal, bradicardia sinusal.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle da função renal, ajustar dose na insuficiência renal se necessário. Controle da função hepática, FC, ECG, eletrólitos (K, Na, Mg).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Além da redução de dose na IH e IR, reduzir dose na insuficiência coronariana e em idosos. Na insuficiência renal grave, o nível sérico de digoxina deve ser determinado a intervalos de cerca de 2 semanas, ao menos durante o período inicial de tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar a frequência cardíaca antes da administração: se FC < 60 bpm, não administração e comunicar o médico. As injeções por via intravenosa devem ser administradas vagarosamente. Não se deve administrar cálcio parenteralmente a pacientes digitalizados.

LANREOTIDA

NOME COMERCIAL: Somatuline Autogel.

MECANISMO DE AÇÃO: O GH atua via receptores de GH (GHR) localizados principalmente no fígado e nas cartilagens, mas também em muitos outros tecidos. A ligação do GH ao GHR leva à síntese e à secreção de IGF-1 que medeia a ação do GH.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = SC, 70 a 80%

Meia-vida de eliminação = 20 a 30 dias

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de Dose = IH e IR: Recomenda-se que os pacientes com insuficiência IH ou IR moderada e grave recebam uma dose inicial de lanreotida de 60 mg.

INDICAÇÃO: Tratamento de acromegalia quando as secreções de GH e GF-1 permanecerem anormais após cirurgia e/ou radioterapia ou para pacientes para os quais a cirurgia e/ou radioterapia não consiste opção, tratamento dos sintomas clínicos associados à acromegalia, tumores neuroendócrinos, tratamento dos sintomas clínicos associados aos tumores carcinoides.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor moderada e passageira no local de injeção, por vezes acompanhada de rubor, inchaço ou dureza local, reações locais mais prolongadas e reversíveis no local de injeção, diarreia ou fezes moles, dor abdominal, flatulência, falta de apetite, náuseas, vômitos e bradicardia sinusal, litíase, em caso de tratamento prolongado (pode reduzir a motilidade da vesícula biliar), hipoglicemia ou hiperglicemia) redução discreta da função tireoideana (raramente hipotireoidismo clínico), diminuição da frequência cardíaca e bradicardia sinusal em pacientes com problemas cardíacos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Análogo da Somatostatina.

APRESENTAÇÃO: Seringa preenchida com 60 mg, 90 mg e 120 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vilazodone (aumento dos níveis de vilazodone por afetar o metabolismo da enzima CYP3A4 intestinal/hepática; interação séria; usar medicamento alternativo. Se os efeitos adversos intoleráveis ocorrerem quando coadministrado com inibidores moderados do CYP3A4, reduzir a dose diária de 20 mg), Ciclosporina (pode diminuir a biodisponibilidade relativa da ciclosporina; a ciclosporina pode exigir o ajuste da dose de ciclosporina para manter os níveis terapêuticos).

POSOLOGIA: Aplicar, via SC, 90 mg, em intervalos de até 42 dias, ou 120 mg em intervalos de até 56 dias.

Tempo de tratamento: enquanto controle hormonal e sintomático efetivo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, hipersensibilidade ao fármaco, a qualquer outro análogo da somatostatina ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar os níveis de glicose no sangue quando o tratamento é iniciado ou quando a dose é alterada; o tratamento com o antidiabético pode precisar ser ajustado.
Ligeiras diminuições da função da tireoide foram vistas durante o tratamento com lanreotida em pacientes com acromegalia, embora o hipotireoidismo clínico seja raro (< 1%). Os testes de função da tireoide são recomendados sempre que indicado clinicamente.
Monitorar o GH e IGF-1 (marcadores úteis da doença e da eficácia do tratamento).
Monitorar a bradicardia nos pacientes, principalmente quando sofrerem de distúrbios cardíacos (pode ocorrer bradicardia sinusal), pois a lanreotida pode levar a uma diminuição da frequência cardíaca, sem necessariamente atingir o limiar de bradicardia.
Laboratório e/ou testes médicos (por exemplo, os níveis de hormônio de crescimento, testes de glicemia e de função da tireoide) devem ser realizados periodicamente para acompanhar seu progresso ou a verificação de efeitos secundários.
O tratamento da acromegalia pode ser feito por meio de cirurgia, radioterapia ou uso de medicamentos. A cirurgia é o tratamento de primeira escolha em muitos centros. A obtenção de níveis de GH abaixo de 1 ug/l durante um teste de tolerância oral à glicose e níveis normais de IGF-1 para a idade e o sexo varia de 34% a 74% para os microadenomas e de 26% a 68% para os macroadenomas após cirurgia. Desta forma, muitos pacientes irão necessitar de terapias adicionais. A radioterapia pode também ser utilizada em alguns pacientes com tumor recorrente ou persistente após a cirurgia; no entanto, essa forma de terapia pode estar associada com aumento da mortalidade.
Nos pacientes os quais esses tratamentos são inapropriados ou não obtiveram sucesso, estão indicados os tratamentos medicamentosos.
A lanreotida pode reduzir a motilidade da vesícula biliar e levar à formação de cálculos biliares, portanto os pacientes podem precisar ser monitorados periodicamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A lanreotida autogel é uma preparação aquosa da lanreotida de liberação prolongada que é administrada por injeção em subcutâneo uma vez a cada 28 a 56 dias.
Uso pediátrico: a segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.
Idosos: não foram observadas diferenças globais na segurança e na eficácia entre pacientes idosos em comparação a pacientes mais jovens.
Orientar os pacientes a informar ao seu médico ou ao farmacêutico se desenvolverem qualquer sintoma anormal, ou se qualquer sintoma conhecido persistir ou se agravar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar-se às reações adversas mais comuns, que são: bradicardia sinusal, bradicardia e hipertensão arterial.

LANSOPRAZOL

NOME COMERCIAL: Lanz, Lanzol, Lampral, Lanzogastro, Lanzopept, Neozol, Kaprosol, Prazol, Lansoprazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a secreção ácida nas células parietais gástricas pela inibição da bomba H+/K+-ATPase, bloqueando o última etapa na produção do ácido cloridríco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Duração = > 1 dia

Vd = 14 a 18 L

Ligação a proteínas = 97%

Biodisponibilidade = 80%, diminuída de 50 a 70% se administrada com alimentos.

Metabolismo = Hepático, via CYP2C19 e CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 2 horas; idosos, 2 a 3 horas; comprometimento hepático, ≤ 7 horas

Tmáx = 1,7 horas

Excreção = Fezes (67%), urina (33%)

Ajuste de dose = IH: reduzir dose. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Esofagite de refluxo, síndrome de Zollinger-Ellison, ulcera gástrica, ulcera duodenal, parte de regime dos medicamentos para erradicação do *H. pylori*, prevenção de úlceras gástricas recidivas associadas ao uso de AINEs.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, diarreia, distensão abdominal, boca seca, tontura, náusea, cefaleia, insônia, exantema, prurido, anemia, leucopenia, eosinofilia, dor, alterações das enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – em jejum (de preferência antes do café da manhã).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da bomba de prótons; Derivado benzimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 15 e 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Citalopram, Diazepam, Fenitoína, Inibidores da HMG-CoA redutase, Metossuximida, Metotrexato, Propranolol, Sertralina (pode aumentar os efeitos destes), Imatinibe (pode piorar o efeito dermatológico deste),

Atazanavir, Cetoconazol, Ampicilina, Digoxina, Teofilina, Indinavir, Itraconazol, Sais de ferro orais (podem reduzir a absorção destes), Amiglutenida, Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Fosfenitoína, Nafciclina, Nevirapina, Rifampicina, Sucralfato (pode reduzir efeitos do Lansoprazol), Claritromicina (aumento dos efeitos adversos do Lansoprazol).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Ulcera duodenal: 30 mg, 1 vez ao dia, durante 4 a 8 semanas.

Ulcera gástrica, esofagite de refluxo: 30 mg ao dia. Durante 4 a 8 semanas.

Síndrome de Zollinger-Ellison: iniciar com 60 mg ao dia, em dose única, durante 3 a 6 dias. A manutenção deverá ser feita com doses de 60 a 120 mg ao dia, durante um período que dependerá da resposta clínica do paciente.

Erradicação do *H. pylori*: esquema de 30 mg/dia ou 60 mg/dia, dividido em duas doses, associado a um antibiótico.

Estados hipersecretores: dose inicial de 60 mg/dia; se necessário dose maiores que 120 mg, administrar em doses divididas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outros da mesma classe (esomeprazol, omeprazol, pantoprazol etc.).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o débito de ácido gástrico em pacientes com síndrome de Zollinger-Ellison (o débito deve ser mantido em valor ≤ 10 mEq/hora durante a última hora antes da dose seguinte do Lansoprazol).
Monitorar: hemograma completo, provas de função hepática, função renal e níveis séricos de gastrina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser feita uma preparação líquida, extemporânea, na concentração de 3 mg de Lansoprazol/ml, utilizando: 10 cápsulas de Lansoprazol de 30 mg e 100 ml de bicarbonato de sódio a 8,4%. Colocar o conteúdo das cápsulas em um béquer; adicionar a solução de bicarbonato de sódio; misturar delicadamente, por aproximadamente 15 minutos, até dissolução; transferir o conteúdo para uma seringa ou frasco âmbar; a estabilidade é de 8 horas em temperatura ambiente ou 14 dias sob refrigeração.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação pela manhã, em jejum. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, leucopenia, eosinofilia).

LATANOPROSTA, OFTÁLMICO

NOME COMERCIAL: Xalatan, Drenatan.

MECANISMO DE AÇÃO: Analógico F2-alfa da prostaglandina; reduz a pressão intraocular aumentando a drenagem do humor aquoso, principalmente pela via uveoescleral e também pela malha trabecular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 4 horas

Duração = 24 horas

Absorção = Ocular e sistêmica

Vd = 0,16 ± 0,02 L/kg

Metabolismo = Sistemicamente absorvida é metabolizado no fígado, por oxidação.

Meia-vida de eliminação = 17 minutos

Tmáx = 8 a 12 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Hipertensão intraocular (em pacientes com glaucoma de ângulo aberto que sejam intolerantes ou que não tenham respondido a outras medicações para tratamento da hipertensão intraocular).

REAÇÕES ADVERSAS: Hiperpigmentação da íris, visão borrada, dor ocular, edema, eritema, desconforto ocular, ressecamento da conjuntiva, fotofobia, lacrimejamento.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiglaucoma; Prostaglandina oftálmica.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica estéril com 1,5 mcg/gota (50 mcg/ml) de Latanoprosta. Contém benzalcônio como agente conservante.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Timerosal (pode ocorrer precipitação – aguardar pelo menos 5 minutos de intervalo entre estes); Timolol (efeito aditivo). Interações com outros medicamentos não foram investigadas.

POSOLOGIA: Uso oftálmico.

Adultos: 1 gota (1,5 mcg) em dose única diária, à noite.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

OBSERVAÇÃO: Se o paciente estiver utilizando outros colírios, administrar com pelo menos 5 minutos de intervalo entre eles.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz. Após a abertura do frasco, o produto pode ser conservado à temperatura ambiente (até 25 °C) por até 10 semanas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou ao benzalcônio.

CUIDADOS MÉDICOS: Houve relatos de elevações paradoxais da PIO após administrações oftálmicas concomitantes de 2 prostaglandinas análogas. Portanto, o uso de 2 ou mais prostaglandinas, análogas ou derivadas, não é recomendado.

Tem sido relatado edema macular, incluindo edema macular cistoide durante o tratamento com o Latanoprosta.

Deve ser usado com precaução em doentes que não têm uma cápsula posterior intacta ou que tenham fatores de risco conhecidos para edema macular.

Utilizar com precaução em doentes com uma história de inflamação intraocular (irite/uveíte) e geralmente não deve ser utilizado em doentes com inflamação intraocular ativa.

O Latanoprosta pode gradualmente aumentar a pigmentação da íris, tecido periorbital (pálpebras) e cílios, e crescimento de cílios. Esta mudança pode não ser notada por vários meses a anos; nem nevos nem sardas da íris parecem ser afetados pelo tratamento.

Se a íris tiver cores mistas, por exemplo, azul acastanhada, cinza-acastanhada, verde-acastanhada ou amarelo-acastanhada, poderá ocorrer uma alteração muito suave na cor do olho durante algum tempo. A íris poderá ficar mais castanha e parecer mais escura. Essa diferença na coloração do olho pode ser mais notável se o paciente estiver tratando apenas um dos olhos.

Alterações evidentes na cor dos olhos são muito raras em pacientes com olhos coloridos "puros", isto é, olhos azuis, verdes, cinzas e castanhos.

Os pacientes que recebem o tratamento devem ser informados da possibilidade de aumento da pigmentação. Os efeitos do aumento da pigmentação após os 5 anos não são conhecidos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

Uso geriátrico: Não há diferenças globais em termos de segurança ou eficácia entre pacientes idosos e jovens.

O Latanoprosta contém cloreto de benzalcônio, que pode ser absorvido por lentes de contato, portanto remover as lentes de contato antes da instilação do colírio e pode recolocá-las após 15 minutos.

Durante os ensaios clínicos, não foi mostrado aumento do pigmento castanho da íris com a descontinuação do tratamento, mas a mudança resultante da cor pode ser permanente.

Como ocorre com outros colírios, a visão pode ficar embaçada quando se usa o colírio pela primeira vez; orientar o paciente a esperar até que esse efeito passe antes de dirigir ou operar máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar preferencialmente à noite.

LEFLUNOMIDA

NOME COMERCIAL: Arava.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma inibidora da di-hidro-orotato desidrogenase, enzima participante da síntese pirimidínica, exercendo atividade antiproliferativa linfocitária; retarda a progressão da artrite reumatoide, com alívio importante da sintomatologia.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,13 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Hepático. Sofre circulação entero-hepática.

Meia-vida de eliminação = 2 semanas

Tmáx = 6 a 12 horas

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: Não há recomendação específica para o ajuste de dose; porém, se aumento das transaminases entre 2 a 3 vezes, reduzir a dose para 10 mg/dia; interromper o tratamento se transaminase > de 3 vezes o valor de referência e administrar colestiramina ou carvão ativado. IR: Não há recomendação específica para o ajuste de dose, porém usar com cautela e monitorar o paciente, pois pode ser necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da artrite reumatoide e artrite psoriática ativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, mal-estar, dor articular, pélvica ou lombar, hipertensão, angina, palpitação, anorexia, diarreia, náuseas, vômitos, melena, colite, constipação, gastroenterite, gastrite, lesões hepáticas graves (incluindo hepatite e alterações das enzimas hepáticas), *diabetes mellitus*, hipertireoidismo, anemia, hiperglicemia, hipocalemia, hiperlipidemia, artralgia, sinovite, artrose, bursite, câimbras, mialgia, necrose óssea, rotura do tendão, alterações dermatológicas (alopecia, eczema, exantema, herpes, descoloração), alterações oculares (visão turva, catarata, conjuntivite), infecção urinária, albuminúria, cistite, hematúria, disúria, alterações menstruais, prostáticas. Risco de má-formação fetal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunomodulador; Antiproliferativo; Anti-inflamatório; Antirreumático.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10, 20 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fármacos hepatotóxicos e álcool (aumenta o risco de lesão hepática, recomendado: administrar com precaução), Rifampicina (aumento a concentração plasmática do metabólito M1 em 40%, recomendado: administrar com precaução), Colestiramina (diminui sua concentração plasmática), Diclofenaco e Ibuprofeno (aumenta a concentração plasmática desses fármacos, recomendado: administrar com precaução), Tolbutamina (aumenta a concentração plasmática desse fármaco, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Ataque de 100 mg ao dia durante 3 dias seguidos, como manutenção: 20 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a leflunomida, gravidez e lactação, homens e mulheres com intenção de procriar, insuficiência renal e hepática, menores de 18 anos, imunodeficiência grave, displasia medular óssea, infecções graves, uso concomitante de vacinas, antimaláricos, metais para uso oral ou IM, D-penicilamina, azatioprina e metotrexato.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a função hepática e renal antes e mensalmente após o início do tratamento. A dose deve ser reduzida se TGP > 2 vezes o valor normal. Se TGP > 2 e < 3 vezes, realizar biópsia hepática. O tratamento deverá ser suspenso se TGP > 3 vezes os valores basais. Descartar possibilidade de gravidez antes de iniciar o tratamento. Monitorar: transaminases, hemograma (realizar hemograma completo antes do início do tratamento e mensalmente durante os 6 primeiros meses, e posteriormente de 6 a 8 semanas; (suspender o tratamento caso aumente 3 vezes o limite superior).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Após interrupção do tratamento, dosar níveis plasmáticos do metabólito M1, devendo ser inferior a 0,02 µg/ml. Se necessária a eliminação rápida do fármaco, administrar colestiramina (8 gramas, 3 x ao dia durante 11 dias) ou carvão ativado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a utilizar métodos contraceptivos seguros (risco de má formação fetal). Orientar a não ingerir bebida alcoólica (risco de toxicidade hepática). Orientar a não receber vacina durante o tratamento e até 3 meses após. Orientar o paciente que é portador da artrite reumatoide, a não sobrecarregar as articulações menores (exemplo não carregar sacolas com os dedos das mãos, e sim no antebraço, para recrutar articulações e grupos musculares maiores, que aguentem mais o peso).

LENOGRASTIMA (OU LENOGRASTIM)

NOME COMERCIAL: Granocyte.

MECANISMO DE AÇÃO: Pertence ao grupo das citocinas (proteínas biologicamente ativas); regula o crescimento e a diferenciação celular (estimula as células precursoras de neutrófilo); aumenta a contagem das células CFU-S e CFU-GM no sangue periférico; induz um aumento marcante da contagem neutrofílica no sangue periférico 24 horas após a administração.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:
Sem informação

INDICAÇÃO: Redução da duração da neutropenia e complicações a ela associadas em:

- pacientes com neoplasias não mieloides que sofreram transplante autólogo ou alogênico de medula óssea.
- pacientes com neoplasias não mieloides tratados com quimioterapia citotóxica reconhecidamente associada à incidência significativa de neutropenia febril.
- mobilização de células progenitoras autólogas periféricas (PBPC).

Observação: a segurança do uso não foi estabelecida em pacientes em uso de agentes antineoplásicos caracterizados por mielotoxicidade cumulativa ou toxicidade predominantemente sobre a linhagem das plaquetas (nitrosureia, mitomicina). A administração de Lenograstima pode aumentar a toxicidade desses agentes, particularmente sobre as plaquetas.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com mielodisplasia, leucemia aguda ou crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, anorexia, perda de peso, astenia, febre, cefaleia, dor abdominal, reação no local da injeção, erupção cutânea, distúrbios da mucosa, alopecia, dor óssea, infecções e septicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante hematopoiético.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 33,6 MUI (263mcg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Quimioterápicos (durante as 24 horas anteriores e posteriores à quimioterapia é desaconselhado, devido à sensibilidade das células mieloides de rápida divisão à quimioterapia citotóxica); Outros fatores de crescimento ou citocinas.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Administração: por via intravenosa ou subcutânea em centros especializados.

Adultos e crianças > 12 anos: 150 mcg (19,2 MUI)m²/dia, equivalente a 5 mcg (0,64 MUI)/kg/dia.

Em transplante de medula óssea: o produto deve ser administrado diariamente na dose recomendada, por meio de uma infusão intravenosa durante 30 minutos, diluída em 100 ml de solução salina isotônica, iniciando-se um dia após o transplante.

As doses devem ser administradas até que o nadir esperado seja alcançado e a contagem de neutrófilos retorne ao nível estável compatível com a descontinuação do tratamento, no máximo e, se necessário, com 28 dias consecutivos de tratamento.

Em quimioterapia citotóxica: o produto deve ser administrado diariamente na dose recomendada, por via subcutânea, iniciando-se no dia seguinte à conclusão da quimioterapia. A administração diária pode se estender até que o nadir seja alcançado e a contagem de neutrófilos retorne ao nível estável e compatível com a descontinuação do tratamento, no máximo e, se necessário, com 28 dias consecutivos de tratamento.

Na mobilização de células progenitoras do sangue periférico, após a quimioterapia, a lenograstima deve ser administrada diariamente na dose recomendada de 150 mcg (19,2 MUI)/kg/dia, por injeção subcutânea, iniciando-se no dia seguinte ao termino da quimioterapia, até que se alcance o nadir esperado e a contagem neutrofílica retorne a um intervalo normal compatível com a interrupção do tratamento. Deve-se realizar leucoaferese quando a contagem de leucócitos aumentar após o nadir ou após a avaliação das células CD34+ no sangue, com um método validado. Para pacientes que não tenham sido submetidos à quimioterapia extensiva, a realização de uma leucoaferese é geralmente suficiente para obter a contagem mínima necessária (igual ou maior que 2 x 106 células CD34+/kg). Pacientes anteriormente submetidos à terapia mielossupressiva extensiva podem não apresentar mobilizado de PBPC suficiente para atingir a contagem mínima aceitável e, consequentemente, reconstituição hematológica adequada.

Na mobilização de PBPC em monoterapia, a Lenograstima deve ser administrada diariamente na dose recomendada de 10 mcg (1,28 MUI/kg/dia, por injeção subcutânea, durante 4 a 6 dias. Deve-se realizar leucoaferese entre o 5º e 7º dias. Em pacientes que não tenham sido submetidos à quimioterapia extensiva. A realização de uma leucoaferese é geralmente suficiente para obter a contagem mínima aceitável (igual ou maior que 2 x 106 células CD34+/kg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, ou em temperatura ambiente, entre 5-25 °C. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 1,05 ml de água destilada estéril para injeção. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C ou sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5% – 50 ml. Tempo de infusão: 30 minutos. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C ou sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante com quimioterápicos citotóxicos, neoplasia mieloide (que não seja a leucemia mieloide aguda de novo), mielodisplasia, leucemia mieloide aguda de novo com idade inferior a 55 anos e/ou em pacientes com leucemia mieloide aguda de novo com citogenética favorável.

CUIDADOS MÉDICOS: Descontinuar imediatamente o tratamento com este medicamento se a contagem leucocitária exceder 50 x 109/L após o nadir esperado.

Se a Lenograstima for utilizada para mobilizar as PBPCs, o tratamento deve ser interrompido caso a contagem leucocitária exceda 70 x 109/L.

É recomendado monitorar os pacientes para o crescimento potencial, novamente, do tumor durante o tratamento com G-CSF (alguns tumores com características não específicas podem excepcionalmente expressar um receptor G-CSF).

Foram relatados raros efeitos adversos pulmonares (> 0,01% e < 0,1%), incluindo em particular pneumonia intersticial, após administração de G-CSFs; o risco destes efeitos pode ser aumentado em pacientes recentemente diagnosticados com infiltração pulmonar ou pneumonia.

As elevações da contagem neutrofílica são dose – dependentes no intervalo de 1 a 10 µg/kg/dia. Na dose recomendada, administrações repetidas levam a um aumento da resposta neutrofílica. Os neutrófilos produzidos em resposta ao Lenograstima mostram funções quimiotáxica e fagocitária normais.

O uso de Lenograstima nos pacientes com transplante de medula óssea ou que são tratados com quimioterapia citotóxica levam a uma diminuição significante na duração de neutropenia e complicações relacionadas.

A administração de Lenograstima, em monoterapia ou após a quimioterapia, mobiliza as células precursoras do sangue periférico (PBPCs), que pode ser coletada ou infundida após alta dose de quimioterapia, no lugar de, ou em associação, ao transplante de medula óssea.

A infusão de PBPCs obtidas por mobilização com Lenograstima demonstrou capaz de reconstituir a hematopoiese e acelerar o enxerto; com isso, o tempo de independência de transfusão plaquetária foi reduzido após transplante de medula óssea autóloga.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia da administração em pacientes com mielodisplasia, LMA secundária ou leucemia mieloide crônica não foram estabelecidas.

Superdosagem: A interrupção do tratamento resulta na diminuição de 50% dos neutrófilos circulantes, num intervalo de 1 a 2 dias, com retorno aos níveis normais dentro de 1 a 7 dias. Os efeitos da superdosagem não foram estabelecidos. No homem, doses de até 40 µg/kg/dia não foram associadas a nenhum efeito tóxico, exceto dor musculoesquelética.

Idosos: os ensaios clínicos incluíram um pequeno número de pacientes com idade superior a 70 anos, e estudos especiais não foram realizados em idosos; portanto, não há recomendação específica de dosagem nesta faixa etária.

Crianças: a segurança e eficácia foram estabelecidas em pacientes com mais de 2 anos, em transplante de medula óssea (TMO).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: SC: Alternar os locais de aplicação do medicamento.

LERCANIDIPINA

NOME COMERCIAL: Zanidip.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de cálcio e, assim, inibe o influxo de cálcio nas células musculares lisas arteriais resultando em redução da resistência periférica e consequentemente a pressão arterial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = 24 horas

Absorção = Completamente absorvida

Distribuição = Do plasma para os tecidos e órgãos é rápida e extensa.

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 10%. Aumentada na presença de alimentos.

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4; extenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 2 a 8 horas

Tmáx = 1,5 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: contraindicado na IH grave. IR: contraindicado se DCE < 10 ml/minuto. Em doentes idosos e em doentes com disfunção renal moderada ou leve a moderada insuficiência hepática, o comportamento farmacocinético da Lercanidipina foi mostrado ser semelhante ao observado na população de doentes em geral, os pacientes com disfunção renal grave ou hemodialisados mostraram níveis mais elevados (cerca de 70%) do medicamento. Em pacientes com insuficiência hepática moderada a severa, a biodisponibilidade sistêmica da Lercanidipina é susceptível de ser aumentada uma vez que o fármaco é normalmente metabolizado extensivamente no fígado. O efeito anti-hipertensivo pode ser aumentado em pacientes com insuficiência hepática e, consequentemente, um ajuste da dose deve ser considerado.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial leve a moderada.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, fraqueza, tonteira, edema, rubor, erupção cutânea, náuseas, vômitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Desconhece efeitos durante a gravidez. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 15 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador dos canais de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina (risco de toxicidade digitálica); Cimetidina, mais de 800 mg (aumento do efeito hipotensor); Fenitoína; Carbamazepina; Cetoconazol; Itraconazol; Eritromicina, Fluoxetina; Rifampicina; Terfenadina; Astemizol; Ciclosporina; Amiodarona; Quinidina; Diazepam; Midazolam (alteração da metabolização da Lercanidipina); Anticonvulsivantes (diminuição da ação da Lercanidipina); Propranolol; Metoprolol (aumento dos efeitos hipotensores – pode ser administrado com segurança com beta-adrenoceptores drogas bloqueadoras, mas o ajuste da dose pode ser necessário).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: Hipertensão: Iniciar com 10 mg, em dose única diária. Após 2 semanas a dose pode ser aumentada, se necessário, para 20 mg 1 x/dia. Limite de dose para adultos: 30 mg/ dia.

Idosos: embora os dados farmacocinéticos e a experiência clínica sugiram que nenhum ajuste da dose diária é necessário, um cuidado especial deve ser tomado quando se inicia o tratamento em idosos.

Crianças: eficácia e segurança não foram estabelecidas em menores de 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação, obstrução no trato de saída ventricular esquerda, insuficiência cardíaca congestiva não tratada, angina instável, insuficiência renal ou hepática grave, dentro de um mês de um infarto do miocárdio, coadministração com inibidores potentes do CYP3A4.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de não resposta clínica adequada, pode-se incluir um diurético Tiazídico, como a hidroclorotiazida, um betabloqueador, como, por exemplo, o Atenolol, ou um inibidor da ECA.

Ter cuidado especial quando a Lercanidipina é usada em pacientes com síndrome do nódulo sinusal. Embora os estudos hemodinâmicos controlados revelem comprometimento da função ventricular, o cuidado também é necessário em pacientes com disfunção ventricular esquerda.

Tendo em vista o efeito farmacológico prolongado da Lercanidipina, é essencial que o estado cardiovascular dos pacientes que tomam uma dose excessiva seja monitorizado pelo menos durante 24 horas. Foi sugerido que algumas di-hidropiridinas de curta duração podem ser associadas com um maior risco cardiovascular em doentes com doença cardíaca isquêmica. Embora a Lercanidipina seja de longa ação, é necessária cautela em tais pacientes.

Algumas di-hidropiridinas raramente podem levar à dor precordial ou angina de peito; raramente os pacientes com *angina pectoris* preexistentes podem ter aumento de frequência, duração ou gravidade destes ataques; casos isolados de infarto do miocárdio podem ser observados.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode causar diminuição da PA, causando tonturas, desmaios, cansaço ou fraqueza.

A formulação da Lercanidipina pode conter lactose, portanto cautela com pacientes com intolerância à lactose.

Orientar o paciente a ter cautela em dirigir veículos ou operar máquinas, principalmente no início da terapia, pois podem ocorrer tonturas, fraqueza, cansaço, sonolência. A Lercanidipina parece não influenciar negativamente a glicemia ou os níveis de lipídeos séricos.

Não há informações sobre o comportamento deste medicamento na diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

LETROZOL

NOME COMERCIAL: Femara, Letrozol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor competitivo não esteroide do sistema da enzima aromatase; liga-se ao grupo heme da Aromatase, uma enzima do citocromo P450, que catalisa a conversão de androgênios em estrogênios. Não afeta a síntese de hormônios adrenais e tireoidianos, aldosterona ou androgênios.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e bem absorvida

Vd = 1,9 L/kg

Ligação a proteínas = Fraca (60%; 55% ligada à albumina)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 dias

Tempo para estado estável = 2-6 semanas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se comprometimento leve a moderado (classe A e B de Child-Pugh), não necessita de ajuste de dose; se comprometimento grave (classe C), administrar 2,5 mg em dias alternados.

INDICAÇÃO: Câncer de mama pós-menopausa (tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Dispneia, dor torácica, edema periférico, fadiga, cefaleia, sensação de calor, exantema, alopecia, hipertensão, depressão mental, náuseas, vômitos, anorexia, constipação, diarreia, aumento de peso, sonolência, visão borrada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Inibidor da Aromatase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Dexmedetomidina; Ifosfamida (aumento dos níveis e efeitos destes); Estrogênio; DHEA (deidroepiandrosterona); Tamoxifeno (redução das concentrações séricas do Letrozol).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 2,5 mg 1 vez ao dia.

Crianças: Segurança e eficácia não estabelecidas.

Idosos: Não necessita de doses diferenciadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, mulheres na pré-menopausa.

CUIDADOS MÉDICOS: Risco de defeitos de nascimento, se administrado a mulheres grávidas.

Monitorar periodicamente durante o tratamento: contagens sanguíneas completas, provas de função tireoidiana, eletrólitos séricos, colesterol, transaminases, creatinina, PA, densidade óssea. É recomendada a suplementação com cálcio e vitamina D.

Aumentos das transaminases ≥ 5 vezes o limite superior normal e ≥ 1,5 vezes o limite superior normal foram mais frequentemente, mas não sempre, associados à hepatopatia metastática. Pode aumentar o colesterol sérico total, causar reduções na densidade mineral óssea.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e visão borrada).

LEUCOVORINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Folicorin, Levorin, Tecnovorin, Legifol, Prevax.

MECANISMO DE AÇÃO: É um metabólito ativo do ácido fólico; serve como um suplemento de cofator para neutralizar os antagonistas de ácido fólico tais como o metotrexato; desloca metotrexato intracelulares de sítios de ligação de folato e restaura o necessário para a síntese de DNA/RNA; estabiliza a ligação de 5-dUMP e timidilato sintetase, aumentando a atividade da fluoruracila.

Na toxicidade do metanol, serve como uma fonte de tetrahidrofolato para ajudar o corpo a eliminar o ácido fórmico resultante de toxicidade do metanol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção = Rápida e adequada

Distribuição = Todos os tecidos do corpo, predominantemente no fígado.

Biodisponibilidade = 97% após administração de 25 mg, 75% para 50 mg e 37% para 100 mg

Metabolismo = Metabolismo na mucosa intestinal e hepático, a 5MTHF (tetra-hidrofolato) ativo

Meia-vida de eliminação = 4 a 8 horas

Tmáx = 2 horas: 10 minutos (como folato), 1 hora (como tetrahidrofolato)

Excreção = Urina (principalmente), fezes

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Anemia megaloblástica por deficiência de acido fólico, redução dos efeitos tóxicos do metotrexato ("resgate com ácido folínico"), hematotoxicidade causada por pirimetamina, hematotoxicidade causada por trimetoprima, doença celíaca, gestação e deficiência nutricional quando a terapia com folato não é possível, em combinação com a fluoruracila no tratamento de câncer de cólon.

REAÇÕES ADVERSAS: Exantema, urticária, prurido, náuseas, vômitos, broncoespasmo, trombocitose, reação anafilactoides.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Agente modulador para quimioterapia; Agente de resgate (Quimioterapia); Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 15 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fluoruracila (aumento das reações adversas), anticonvulsivantes (diminuição da ação destes e aumentar a frequência de convulsões), pode diminuir a eficácia do cotrimoxazol na penumonite causada por *Pneumoystis carinii*.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças:

Anemia megaloblástica por deficiência de acido fólico: até 1 mg ao dia, durante o tempo necessário para uma resposta hematológica.

Tratamento da hematotoxicidade causada por trimetoprima ou pirimetamina: 5 a 15 mg ao dia.

Prevenção da hematotoxicidade causada por trimetoprima ou pirimetamina: 0,4 a 5 mg com cada dose da trimetoprima ou pirimetamina.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, anemia perniciosa e outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B12.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: concentração plasmática do metotrexato como guia para terapia de alta dose de metotrexato com a Leucovorina utilizada como fator de resgate. A Leucovorina é mantida até o nível plasmático do metotrexato ser < 0,05 micromol/L.

Risco de graves complicações neurológicas em pacientes com anemia não diagnosticada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Excreção retardada metotrexato pode ser causada por ascite, derrame pleural, insuficiência renal, ou hidratação inadequada. Sob tais circunstâncias, a administração de doses maiores de Leucovorina ou prolongada pode ser indicada. Doses mais altas do que as recomendadas para uso oral deve ser administrado por via intravenosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultado de exame sanguíneo (pode provocar trombocitose).

LEUPROLIDA, ACETATO

NOME COMERCIAL: Lupron, Lupron Depot.

MECANISMO DE AÇÃO: A Leuprolida é um agonista do hormônio liberador de hormônio luteinizante; potente inibidor da secreção de gonadotropina; a administração diária continua acarreta supressão da esteroidogênese ovariana e testicular devido à diminuição dos níveis de LH e FSH, com subsequente diminuição dos níveis de testosterona (sexo masculino) e estrogênio (sexo feminino); também pode ter um mecanismo diferente, não diretamente relacionado à redução da testosterona sérica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Aumento passageiro, a supressão da testosterona ocorre em 2 a 4 semanas de terapia contínua.

Vd = Homens, 27 L

Ligação a proteínas = 43 a 49%

Metabolismo = Metabolizado a pequenos peptídeos inativos, um pentapeptídeo (I), tripéptidos metabólito (metabólitos II e III), e um dipéptido (IV metabólito); estes fragmentos podem ainda ser catabolizados.

Biodisponibilidade = Subcutânea, 94%

Meia-vida de eliminação = 3 horas, com base em um modelo de dois compartimentos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não foram determinados.

INDICAÇÃO: Câncer de próstata avançado, endometriose, fibroma uterino.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sudorese, síncope, insônia, arritmias, hipertensão, edema, ginecomastia, sensibilidade nas mamas, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal, erupção cutânea, acne, prurido, anemia, polaciúria, hematúria, aumento de creatinina, calafrios, fraqueza, letargia, febre, flatulência, obstipação, dispepsia, ganho de peso, tremor, dor nas costas, dor nas articulações, atrofia muscular, perturbação do olfato e do paladar, ansiedade, depressão, vertigem, depressão, perda de libido, dificuldades e dor para urinar, micção escassa, espasmos da bexiga, sangue na urina, retenção urinária, urgência urinária, incontinência, noctúria, noctúria agravada, dor testicular, atrofia testicular, alopecia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC/ IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Agonista do hormônio liberador de gonadotropina.

APRESENTAÇÃO: Apresentação: para uso diário: Solução injetável (ampola) com 5 mg/1 ml;

Apresentações de uso prolongado (Depot) – liberação para 1 mês: solução injetável de 3,75 mg, 7,7 mg, 11,25 mg.

Apresentação: de uso prolongado (Depot) – liberação para 3 meses: 22,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Uso injetável: via intramuscular, no quadrante superior externo das nádegas.

Adultos: Câncer de próstata, endometriose, fibroma uterino: 3,75 mg, 1 vez por mês, em dose única.

Observação: o período de tratamento recomendado para fibroma uterino é de 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Utilizar diluente fornecido pelo fabricante. Utilizar de imediato.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao GnRH, a análogos de agonistas do GnRH, compressão medular (a orquiectomia é sugerida), gravidez, lactação, sangramento vaginal anormal não diagnosticado.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar densidade óssea. Na puberdade precoce monitorar: níveis séricos de LH e FSH (teste GnRH), mensuração da idade óssea a cada 6 a 12 meses, estradiol (sexo feminino) e testosterona (sexo masculino), estadiamento de Tanner. No câncer de próstata, monitorar: níveis de LH e FSH, fraqueza, parestesias, testosterona sérica (2 a 4 semanas após o início do tratamento), PSA, obstrução do trato urinário (nas primeiras semanas de tratamento).
Pode causar desenvolvimento ou agravamento da depressão, obstrução do trato urinário, metástases vertebrais.
Têm sido relatados hiperglicemia e um risco aumentado de desenvolver diabetes em homens que recebem os agonistas de GnRH. A hiperglicemia pode representar desenvolvimento de *diabetes mellitus* ou piora do controle glicêmico em pacientes com diabetes. Monitorar a glicose no sangue e/ou da hemoglobina glicosilada (HbA1c) em pacientes recebendo periodicamente um agonista de GnRH e gerenciar com a prática atual de tratamento de hiperglicemia ou diabetes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Mulheres tratadas para puberdade precoce podem experimentar alterações menstruais. Informar ao médico caso o sangramento continuar.
Tem sido relatada diminuição da densidade óssea quando este medicamento é usado por mais de 6 meses, agravamento de endometriose ou sintomas leiomiomas uterinos, piora do controle glicêmico em homens recebendo agonistas do GnRH.
Os sintomas do câncer de próstata podem piorar durante o período de tratamento inicial.
Homens recebendo agonistas do GnRH para câncer de próstata aumentaram ligeiramente o risco de diabetes, ataque cardíaco, acidente vascular cerebral e morte súbita.
Provoca um aumento transitório das concentrações séricas de testosterona durante as duas primeiras semanas de tratamento. Os pacientes podem apresentar piora dos sintomas ou aparecimento de novos sinais e sintomas durante as primeiras semanas de tratamento, incluindo dor nos ossos, neuropatia, hematúria ou obstrução da bexiga.
Tem sido relatado aumento do risco de desenvolver infarto do miocárdio, morte súbita cardíaca e acidente vascular cerebral tem sido em associação com o uso de agonista de GnRH em homens.
Nas mulheres, a duração do tratamento com agonistas da GnRH não deve ser superior a 1 ano, a não ser no tratamento de câncer da mama.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Avaliar exames sanguíneos (pode provocar anemia).
Aplicação IM/SC: variar o local periodicamente.
Aplicação SC: escolher um local com tecido subcutâneo adequado, como abdome, porção superior das nádegas.

LEUPRORRELINA

NOME COMERCIAL: Lectrum, Lorelin Depot, Lorin Depot, Lupron, Lupron Depot, Reliser, Eligard.

MECANISMO DE AÇÃO: Acetato de leuprorrelina, um agonista LH-RH, age como um potente inibidor da secreção de gonadotrofina, quando administrado continuamente e em doses terapêuticas. Inicialmente causa estimulação inicial de gonadotropinas, administração crônica de leuprorrelina resulta em redução de LH, FHS, esteroides sexuais e testosterona. Esse efeito é reversível com a descontinuação da terapêutica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 27 L/kg

Ligação a proteínas = 45%

Metabolismo = Metabólito principal, pentapeptídeo (M-1)

Meia-vida plasmática = 3 horas

Excreção = Não foi realizado estudo de excreção.

Ajuste de dose = Sem informações

INDICAÇÃO: Tratamento paliativo do câncer de próstata adiantado (sobretudo como alternativa a orquiectomia ou administração de estrogênio), pré-operatório de leiomiomas uterinos (para melhoria da anemia juntamente com suplemento de ferro), dor e redução das lesões provocadas pela endometriose, puberdade precoce central em crianças cujas características sexuais secundárias aparecem antes dos 8 anos de idade no sexo feminino e antes dos 9 anos no sexo masculino.

REAÇÕES ADVERSAS: Embolia pulmonar, tromboflebite, infarto do miocárdio, ondas de calor, visão obscurecida, dor óssea, problemas do trato urinário, constipação, diminuição da libido, impotência, ginecomastia, tontura, cefaleia, anorexia, náuseas, vômitos, astenia. No local da aplicação: ardência, vermelhidão, edema e prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM/SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico e Quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Pó para suspensão injetável 3,75 mg, 7,5 e 11,25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações medicamentosas descritas nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Câncer de próstata: 7,5 mg/ IM mensal ou 22,5 mg/IM a cada 3 meses (apresentação Depot). Para adultos com anemia secundária a leiomioma: via IM 3,75 mg 1 x ao mês, durante no máximo 3 meses (pode-se utilizar dose única de 11,25 mg). Para endometriose: 3,75 mg, IM < 1 x ao mês ou 11,25 mg trimestralmente durante no máximo 6 meses. **Crianças:** puberdade precoce: 0,15-0,3 mg/kg/dose

da apresentação Depot IM, a cada 28 dias até 11-12 anos. Até 25 kg: 7,5 mg-IM cada 28 dias. De 25-38 kg: 11,25 mg-IM a cada 28 dias. Acima de 38 kg: 15 mg-IM cada 28 dias. Como manutenção as doses devem ser aumentadas de 3,75 mg a cada 4 semanas até a dose máxima de 15 mg a cada 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 a 8 °C (sob refrigeração) e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Para ser aplicado, deve ser previamente reconstituído com diluente em algumas apresentações.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos análogos da gonadorrelina, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser administrada por médico experiente em quimioterapia antineoplásica; levar em consideração a relação risco/benefício nas seguintes patologias: metástases vertebrais, sensibilidade ao fármaco, uropatia obstrutiva.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Amenorreia ocorre frequentemente após 1 a 2 meses de tratamento. O sistema hipofisário gonodal restabelece a função normal em 4 a 12 semanas após a suspensão do tratamento e o ciclo menstrual retorna em 60 a 90 dias. Orientar as pacientes a não utilizar contraceptivos orais e suspender o uso da leuprorrelina caso haja suspeita de gravidez. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Alterar local de aplicação. Atentar quanto ao uso em pacientes psiquiátricos, pois se associa a déficit de memória, alteração de humor e depressão. Orientar que a menstruação pode ficar irregular ou até mesmo ausente (métodos contraceptivos não hormonais devem ser utilizados durante o tratamento).

LEVAMIZOL (OU LEVAMISOL)

NOME COMERCIAL: Ascaridil.

MECANISMO DE AÇÃO: Modulador bioquímico no organismo do *Ascaris lumbricoides*; outros estudos são necessários.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido

Metabolismo = Hepático (> 70%)

Meia-vida de eliminação = 2 a 6 horas

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose. Não necessita de reposição de dose na diálise.

INDICAÇÃO: Ascaridíase (lombrigas)

REAÇÕES ADVERSAS: Quando usado na ascaridíase: náuseas, vômitos, dor abdominal, tontura, cefaleia. Quando usado como imunoestimulante (por período prolongado): reações de hipersensibilidade, como febre, síndrome semelhante a da influenza, artralgia, dor muscular, exantema, vasculite cutânea; efeitos sobre o SNC: fadiga, cefaleia, confusão, insônia, tontura, nervosismo, convulsões; anormalidades hematológicas, como agranulocitose, leucopenia e trombocitopenia; distúrbios gastrointestinais, como gosto metálico na boca, náuseas e vômitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – ao deitar-se.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-helmíntico; Ascaridíase; Modificadores da resposta biológica.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 80 e 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (reação tipo dissulfiram); Anticoagulante cumarínico (pode aumentar o tempo de protrombina); Depressor da medula óssea (pode aumentar os efeitos de depressores de glóbulos brancos e plaquetas).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 150 mg dose única.

Crianças:

Lactentes até 1 ano: 40 mg dose única.

De 1 a 7 anos: 80 mg dose única.

Maiores de 7 anos: 150 mg dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: A eliminação dos vermes se faz dentro de 24 a 48 horas. O uso do Levamisol como imunomodulador pode provocar reações alérgicas, incluindo leucopenia; não ultrapassar a dose recomendada. Pode ocorrer agranulocitose de forma assintomática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento contém açúcar, portanto, deve ser usado com cautela por portadores de diabetes.
Superdosagem: em doses superiores a 600 mg, observou-se náusea, letargia, câimbras, diarreia, cefaleia, vômito, vertigem e confusão. O tratamento da superdosagem consiste na lavagem gástrica logo após a ingestão do medicamento. Monitorar os sinais vitais, e medidas de suporte devem ser utilizadas. Em caso de sintomas de atividade anticolinesterásica, o uso de atropina deve ser considerado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar agranulocitose, leucopenia e trombocitopenia). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com histórico de convulsão (pode desencadear novos episódios).
Para evitar reinfestação, orientar o paciente a: beber somente água filtrada ou fervida. Lavar cuidadosamente as frutas e verduras e cozinhar bem os alimentos. Comer apenas carne bem-passada. Lavar as mãos antes das refeições e após usar sanitários. Conservar as unhas sempre limpas e cortadas. Manter o(s) sanitário(s) em boas condições de higiene.

LEVOBUNOLOL

NOME COMERCIAL: Betagan, B-Tablok.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueador não seletivo dos receptores beta-adrenérgicos. O principal mecanismo de ação, e mais provável, hipotensora ocular do Levobunolol na redução da PIO é uma diminuição de produção no humor aquoso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração = 2 a 6 horas. Uma redução significativa na pressão intraocular pode ser mantida durante um período máximo de 24 horas após uma dose única.

Absorção = Mínima

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Glaucoma de ângulo aberto, hipertensão intraocular.

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação ocular passageira e ardor, bradicardia, hipotensão, iridociclites, cefaleia, ataxia passageira, tontura, letargia, urticária, prurido, diminuição da sensibilidade da córnea, arritmia, sincope, bloqueio cardíaco, acidente cerebral vascular, isquemia cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, palpitação, náuseas, depressão, erupções cutâneas, broncoespasmo e insuficiência respiratória, hipoglicemia em diabéticos insulinodependentes.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente oftálmico; Antiglaucoma.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 0,5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Reserpina (possíveis efeitos aditivos e produção de hipotensão e/ou bradicardia acentuada, o que pode produzir síncope, vertigens, ou hipotensão postural); Digitálicos e antagonistas de cálcio (podem ter efeitos aditivos no prolongamento do tempo de condução atrioventricular); Fenotiazina (podem ter efeitos aditivos hipotensores devido à inibição do metabolismo do outro); Dipivefrina; Epinefrina; Inibidor da anidrase carbônica (pode reduzir ainda mais a pressão intraocular); Metoprolol, propranolol ou outro betabloqueador (pode aumentar os efeitos oculares e sistêmicos).

POSOLOGIA: Uso oftálmico.

Adultos: pingar 1 a 2 gotas 1 X/dia, no saco conjuntival de cada olho. Se a PIO do paciente não responder a este regime, a terapia concomitante com dipivefrina e/ou epinefrina, e/ou mióticos pilocarpina e outros, e/ou administrados sistemicamente inibidores da anidrase carbônica, tais como acetazolamida, podem ser interpostos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, asma brônquica ou com histórico de asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva grave crônica, bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro grau, insuficiência cardíaca manifesta, choque cardiogênico.

CUIDADOS MÉDICOS: Em pacientes com função cardíaca comprometida, o uso simultâneo deve ser evitado.

Os pacientes não devem normalmente usar dois ou mais medicamentos beta-adrenérgicos de uso oftalmológico simultaneamente. Beta-adrenérgicos podem mascarar certos sinais clínicos (por exemplo, taquicardia) e hipertireoidismo. Os pacientes suspeitos de desenvolver tireotoxicose devem ser geridos com cuidado para evitar a retirada abrupta do beta-adrenérgicos, o que pode precipitar uma tempestade de tireoide.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Risco de reação anafilática: enquanto tomar betabloqueadores, pacientes com histórico de reações anafiláticas graves a uma variedade de alérgenos podem ser mais reativos à estimulação repetida, seja acidental, diagnóstica ou terapêutica. Tais pacientes podem não responder às doses usuais de epinefrina usadas para tratar a reação alérgica.

Em doentes com insuficiência grave da função do miocárdio, o bloqueio do receptor beta-adrenérgico pode inibir o efeito de estimulação do sistema nervoso simpático, necessário para manter a adequada função cardíaca.

Esses produtos contêm metabissulfito de sódio, um sulfito que pode causar reações alérgicas, incluindo sintomas anafiláticos e episódios asmáticos com risco de vida ou menos graves em certas pessoas suscetíveis. A total prevalência da sensibilidade ao sulfito na população em geral é desconhecida e provavelmente baixa; sensibilidade ao sulfito é vista com mais frequência em asmáticos do que em pessoas não asmáticas.

A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

Uso geriátrico: Não há diferenças globais em termos de segurança ou eficácia entre pacientes idosos e jovens.

Orientar o paciente:

Para aplicar colírio, lave as mãos antes. Para evitar a contaminação, não toque o conta-gotas ou deixá-lo tocar no seu olho ou qualquer outra superfície.

Se o paciente estiver usando lentes de contato, removê-las antes de usar colírio. Aguardar pelo menos 15 minutos antes de recolocá-las.

Inclinar a cabeça para trás, olhar para cima, e puxar para baixo a pálpebra inferior para fazer uma bolsa. Segurar o conta-gotas diretamente sobre seus olhos e soltar um lugar na bolsa, geralmente uma ou duas vezes por dia ou como indicado pelo médico. Olhar para baixo e gentilmente fechar os olhos por 1 a 2 minutos. Colocar um dedo no canto do olho (perto do nariz) e aplicar pressão suave. Isso vai impedir que o medicamento seja drenado para fora. Tentar não piscar e não esfregar o olho. Repita essas etapas para o outro olho, se assim for solicitado ou se a dose for para mais de uma gota.

Não enxaguar o conta-gotas. Recoloque a tampa conta-gotas após cada utilização.

Se estiver usando outro tipo de medicação ocular (por exemplo, gotas e pomadas), espere pelo menos 5 a 10 minutos antes de utilizar os outros medicamentos. Usar colírio antes de pomadas oculares para permitir que o colírio entre no olho.

Usar esta medicação regularmente, a fim de obter o máximo benefício da mesma. Para ajudar a se lembrar de usá-lo no mesmo horário diariamente. É importante continuar a usar esta medicação, mesmo que se sinta bem. A maioria das pessoas com glaucoma ou pressão alta nos olhos não se sentem doentes.

O Levobunolol é dado às vezes em conjunto com outros medicamentos oftálmicos. Se o paciente usar outro medicamento de uso oftálmico, usar pelo menos 10 minutos antes ou após o uso oftálmico Levobunolol. Não utilizar os medicamentos ao mesmo tempo (juntos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão e bradicardia). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos.

LEVODOPA + BENSERAZIDA

NOME COMERCIAL: Prolopa, Prolopa HBS, Prolopa dispersível.

MECANISMO DE AÇÃO: A levodopa é precursora da dopamina e aumenta o nível de dopamina no SNA principalmente nos gânglios da base. A benserazida inibe a descarboxilase periférica o que garante que níveis adequados de levodopa atravessem a barreia hematoencefálica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Principalmente na região superior do intestino delgado. Os alimentos diminuem a absorção (30% nos comprimidos convencionais e nos dispersíveis). Nos comprimidos de ação prolongada (HBS), a velocidade da absorção é diminuída na presença de alimentos.

Vd = 57 L/kg

Ligação a proteínas = 10 a 30%

Metabolismo = Extensamente metabolizado pela descarboxilase (presente no intestino, rim, fígado e coração).

Biodisponibilidade oral = 98% (forma de comprimidos convencional e dispersíveis); 50 a 70% nos comprimidos de ação prolongada

Meia-vida de eliminação = 1,2 a 2,3 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Na IH ou IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento da Doença de Parkinson (com exceção do parkinsonismo induzido por medicamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Dor torácica, arritmias, edema, flebite, hipertensão arterial, hipotensão ortostática, rubor, alterações eletrocardiográficas, alopecia, prurido, *rash* cutâneo, aumento da libido, aumento do ácido úrico, ganho ou perda de peso, alterações do paladar, anorexia, constipação, diarreia, desconforto abdominal, dispepsia, epigastralgia, flatulência, náusea, sialorreia, vômito, úlcera duodenal, sangramento gastrointestinal, hematúria, noctúria, retenção ou incontinência urinária, aumento da frequência miccional, teste de Coombs positivo, aumento da fosfatase alcalina, transaminases, bilirrubina, desidrogenase lática, acinesia paradoxal, distonia, dor músculo-esquelética, espasmos e contrações musculares, fraqueza, lombalgia, movimentos coreiformes e involuntários, torcicolo, tremor das mãos, distúrbios visuais, rouquidão, tosse, agitação, alucinações, ansiedade, ataxia, cefaleia, confusão mental, convulsões, delírio, demência, depressão, desmaio, episódios psicóticos, euforia, fadiga, insônia, pesadelos, comportamento suicida, bruxismo, febre, desorientação temporal, contração labial, bucal e da língua.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: A Levodopa pode inibir a lactação. Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – as cápsulas devem ser deglutidas inteira. Não se deve esmagar, mastigar, abrir ou dissolver em líquido.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiparkinsoniano, Agonista da dopamina.

APRESENTAÇÃO: Levodopa 100 mg + Cloridrato de Benzerazida 25 mg de liberação prolongada em comprimidos, cápsulas ou drágeas. Levodopa 100 mg + Cloridrato de Benzerazida 25 mg dispersíveis em comprimidos, cápsulas ou drágeas. Levodopa 200 mg + Cloridrato de Benzerazida 50 mg em comprimidos, cápsulas ou drágeas.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interações da Levodopa: Acetazolamida (crise hipertensiva, recomendado: evitar a administração conjunta); Antiácidos (aumento dos níveis séricos da levodopa, recomendado: administrar com precaução, administrar com intervalo de 1 hora entre ambos); Anticolinérgicos (doses baixas, potencialização do efeito terapêutico da levodopa, doses altas: inibição do efeito terapêutico da levodopa por diminuição da absorção intestinal. Se o anticolinérgico é suspenso, há risco de intoxicação por levodopa, recomendado: administrar com precaução, associação útil em terapêutica, reajustar as doses de ambos os medicamentos. Ao suspender os anticolinérgicos, ajustar a dose da levodopa); Anticonvulsivantes (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Antidepressivos tricíclicos (possível aumento do risco de hipotensão postural, recomendado: administrar com precaução); Benzodiazepínicos (possível redução do feito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Butirofenonas (antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Ciclopropano (arritmias, recomendado: evitar o uso conjunto, se isso não for possível, suspender o levodopa antes da cirurgia); Clonidina (antagonismo, perda dos efeitos antiparkinsoniano, recomendado: evitar a administração conjunta, fazer acompanhamento clínico do paciente); Clordiazepóxido (em alguns casos, redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Diazepam (em alguns casos, redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Difenilhidantoína (em alguns casos, redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Entacapona (aumento do efeito de ambas as medicações, combinação útil no tratamento do mal de Parkinson); Fenilbutazona (antagonismo – perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar o uso conjunto); Fenotiazínicos e butirofenonas (antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); IMAO não seletivos: não administrar concomitantemente; Metoclopramida: aumento da absorção de levodopa; Mequitazina (perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar a administração conjunta); Metionina (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Neurolépticos (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Olanzapina (redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: evitar o uso conjunto); Papaverina (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Piridoxina (redução do efeito antiparkinsoniano da levodopa, recomendado: administrar a levodopa com carbidopa para evitar a interação); Propanolol (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Reserpina (antagonismo-perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar o uso conjunto), bicarbonato de sódio (aumento dos níveis séricos da levodopa, recomendado: administrar os medicamentos com intervalo de 2 horas); Tioxantenos (possível antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Doença de Parkinson: iniciar com ¼ do comprimido 250 mg/dose x 3-4. Ajustar lentamente pela resposta ao longo de várias semanas até a dose mais eficaz, geralmente entre 300/75 e 800/200 mg. Usar o comprimido dispersível nos pacientes com disfagia. A dose deve ser individualizada por paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C, ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Uso de IMAO não seletivo, hipersensibilidade aos componentes da fórmula, pacientes com descompensação hepática, renal ou endócrina, distúrbios cardíacos, distúrbios psiquiátricos com componente psicótico e glaucoma de ângulo fechado, gestantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma, função renal e hepática, função cardiovascular. Nos pacientes diabéticos, deve-se monitorizar a glicemia, pois o paciente pode necessitar de ajustes na dose dos hipoglicemiantes. A terapia deve ser interrompida pelo menos 8 horas antes da anestesia com narcóticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Refeições ricas em proteínas podem reduzir o efeito do medicamento. Os comprimidos de forma dispersível têm início do efeito terapêutico mais rápido, além de serem os indicados para pacientes com dificuldades de deglutição. Nos pacientes com glaucoma de ângulo aberto, necessita medição regular da pressão intraocular. O tratamento com levodopa + benserazida não deve ser interrompido abruptamente para evitar distúrbios semelhantes aos da síndrome maligna do neuroléptico, com sintomas de instabilidade autonômica, rigidez muscular acentuada, hiperpirexia e delírios; orientar o paciente a não abandonar o tratamento antes de comunicar seu médico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em caso de procedimento cirúrgico que requer o uso de anestésicos gerais, com exceção do halotano, há necessidade de interrupção do tratamento semanas antes da cirurgia; o anestésico halotano pode ser interrompido de 12 a 48 horas antes da cirurgia. Utilizar comprimido dispersível nos pacientes com disfagia.

LEVODOPA + CARBIDOPA

NOME COMERCIAL: Carbidol, Levocarb, Parklen, Parkdopa, Cronomet, Duodopa, Sinemet.

MECANISMO DE AÇÃO: A carbidopa é inibidor da dopa descarboxilase, impedindo a descarboxilação periférica da levodopa em dopamina, possibilitando assim a passagem de quantidade maior da levodopa para o cérebro. A levodopa é um precursor da dopamina e aumenta o nível de dopamina no SNA principalmente nos gânglios da base.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = A carbidopa tem absorção mais lenta que a levodopa.

Absorção oral = Moderada (36%)

Vd = 0,36-1,5 L/kg (levodopa)

Ligação a proteínas = 36% carbidopa, 10-30% levodopa

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1-1,5 hora-levodopa; 2-3 horas – carbidopa

Excreção = Renal

Ajuste de dose = Na IH ou IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento da Doença de Parkinson, parkinsonismo pós-encefalite, parkinsonismo sintomático, exceto parkinsonismo medicamentoso.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia, dor torácica, flebite, HAS, hipotensão ortostática, palpitação, síncope, alopecia, melanoma maligno, reação de hipersensibilidade, *rash* cutâneo, aumento da libido, alterações do paladar, anorexia, azia, constipação, diarreia, dispepsia, náusea, sangramento gastrointestinal, sialorreia, úlcera duodenal, vômito, alteração da cor da urina, aumento da frequência miccional; agranulocitose, alteração de enzimas hepáticas e bilirrubinas, anemia hemolítica, leucopenia, redução da hemoglobina e hematócrito, trombocitopenia; câimbras musculares, dor no ombro, fraqueza, movimentos coreiformes e involuntários, ostealgia, parestesia, blefaroespasmo, crises oculogíricas, dificuldade miccional, dispneia, tosse, agitação, alucinação, ansiedade, ataxia, cefaleia, comprometimento da memória, confusão mental, crises convulsivas, delírios, desorientação, distúrbios de marcha, euforia, insônia, nervosismo, neuropatia periférica, pesadelos, psicose, quedas, sintomas extrapiramidais, sonolência, tontura, alteração da cor do suor, aumento da diaforese, soluços.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: A Levodopa pode inibir a lactação. Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar a medicação em intervalos regulares e nas refeições para diminuir o desconforto gastrointestinal. A medicação de liberação sustentada não deve ser esmagada. Os comprimidos de desintegração oral não necessitam de água, devem ser deixados sobre a superfície da língua antes de serem deglutidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiparkinsoniano, Agonista da dopamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de: Levodopa + Carbidopa 250 + 25 mg; Levodopa + Carbidopa 250 + 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interações da Levodopa: Acetazolamida (crise hipertensiva, recomendado: evitar a administração conjunta); Antiácidos (aumento dos níveis séricos da levodopa, recomendado: administrar com precaução, administrar com intervalo de 1 hora entre ambos); Anticolinérgicos (doses baixas, potencialização do efeito terapêutico da levodopa, doses altas: inibição do efeito terapêutico da levodopa por diminuição da absorção intestinal. Se o anticolinérgico é suspenso, há risco de intoxicação por levodopa, recomendado: administrar com precaução, associação útil em terapêutica, reajustar as doses de ambos os medicamentos. Ao suspender o anticolinérgico, ajustar a dose da levodopa); Anticonvulsivantes (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Antidepressivos tricíclicos (possível aumento do risco de hipotensão postural, recomendado: administrar com precaução); Benzodiazepínicos (possível redução do feito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Butirofenonas (antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Ciclopropano (arritmias, recomendado: evitar o uso conjunto, se isso não for

possível suspender o levodopa antes da cirurgia); Clonidina (antagonismo, perda dos efeitos antiparkinsoniano, recomendado: evitar a administração conjunta, fazer acompanhamento clínico do paciente); Clordiazepóxido (em alguns casos redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Diazepam (em alguns casos redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Difenil-hidantoína (em alguns casos redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Entacapona (aumento do efeito de ambas as medicações, combinação útil no tratamento do mal de Parkinson); Fenilbutazona (antagonismo-perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar o uso conjunto); Fenotiazínicos (antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Mequitazina (perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar a administração conjunta); Metionina (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Neurolépticos (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Olanzapina (redução do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: evitar o uso conjunto); Papaverina (redução do efeito antiparkinsoniano, recomendado: administrar com precaução); Piridoxina (redução do efeito antiparkinsoniano da levodopa, recomendado: administrar a levodopa com carbidopa para evitar a interação); Propanolol (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Reserpina (antagonismo- perda do efeito antiparkinsoniano, recomendado: evitar o uso conjunto); Sódio, bicarbonato (aumento dos níveis séricos da levodopa, recomendado: administrar os medicamentos com intervalo de 2 horas); Tioxantenos (possível antagonismo do efeito terapêutico da levodopa, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Doença de Parkinson idiopática, pós-encefalítica ou secundária a intoxicações: iniciar com ½ a 1 comprimido de 250/25 mg/dose 2 a 3 x dia. A dose precisa ser individualizada e ajustada pela resposta e a dose de carbidopa deve idealmente chegar a 75 a 100 mg dia (3 a 4 comprimidos de 250/ 25 mg/dia). Manutenção: 1 comprimido de 250/25 mg/dose x 3 a 4. Dose máxima: 2.000/200 mg/dia (equivalente a 8 comprimidos de 250/25 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à levodopa, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: pressão arterial (nas posições sentada, deitada e em pé), sintomas de parkinsonismo, discinesias e estado mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Alguns pacientes relataram terem adormecido durante atividades cotidianas, portanto orientar quanto ao perigo de exercer atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas. Observar o desenvolvimento de depressão concomitante a tendência suicida. Esta classe de medicamentos está associada a comportamentos compulsivos, que podem se manifestar como forma de aumento da gula, jogo patológico, aumento da libido (há casos, não em todos eles, de reversão do quadro quando houve a redução da dose e/ou suspensão do medicamento).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

LEVODROPROPIZINA

NOME COMERCIAL: Antux, Percof, Zyplo.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui ação predominantemente periférica, que age por inibição do arco reflexo da tosse, através da redução da excitabilidade dos receptores traqueobrônquicos; sedativo da tosse com ação miorrelaxante brônquica, produzindo melhora na ventilação pulmonar; também tem ação lítica sobre o broncoespasmo produzido pela histamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = 6 horas

Absorção = É rapidamente absorvida e distribuída.

Biodisponibilidade = A farmacocinética e a biodisponibilidade da forma farmacêutica solução oral (gotas) são iguais à da forma farmacêutica xarope.

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: usar com cautela na IR grave (*clearance* de creatinina abaixo de 35 ml/minuto).

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da tosse improdutiva, irritativa e seca, consequente à patologia obstrutiva (bronquite) e constritiva (laringite, traqueíte), e também de tosses associadas a processo de base infecciosa.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, sonolência, torpor, diminuição da consciência, vertigem, cefaleia, palpitações, náuseas, vômitos, pirose, desconforto abdominal, diarreia, reações alérgicas cutâneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Desconhece efeitos durante a gravidez. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – entre as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente mucolítico.

APRESENTAÇÃO: Gotas 30 mg/ml (1 ml = 30 gotas) e 60 mg/ml (1 ml = 20 gotas), xarope 6 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (aumento das reações adversas), medicação sedativa (usar com cautela, em pacientes particularmente sensíveis).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças > 12 anos:

Xarope: 10 ml até 3 vezes ao dia, em intervalos de, no mínimo, 6 horas.

Gotas: 60 mg (20 gotas) diluídos em meio copo de água, até 3 vezes ao dia, em intervalos de, no mínimo, 6 horas.

Crianças acima de 2 anos:

Gotas: 1 mg por kg de peso corpóreo até 3 vezes ao dia, diluídos em meio copo de água, totalizando uma dose diária de 3 mg por kg de peso corpóreo.

A dose máxima diária não deverá ultrapassar 120 gotas.

Se após 4 a 5 dias de tratamento a tosse não desaparecer ou surgirem outros sintomas, procurar novamente orientação médica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersecreção brônquica, função mucociliar reduzida (síndrome de Kartagener, discinesia ciliar) e em pacientes com insuficiência hepática severa, gravidez, lactação, diabéticos (contém açúcar em sua formulação).

CUIDADOS MÉDICOS: O risco x benefício do uso em crianças com idade inferior a 2 anos deve ser avaliado, pois a segurança e eficácia não foram ainda estabelecidas.

Em pacientes com distúrbios neuromusculares, os agentes expectorantes não são efetivos e não devem ser prescritos. Atualmente existem medicamentos com associações entre fármacos que possuem maior frequência de utilização, como o ambroxol, bromelina, carbocisteína, guaifenesina, entre outros.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento contém o corante amarelo de tartrazina em sua formulação, que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

A Levodropropizina não deve ser utilizada por períodos prolongados.

Atenção com os diabéticos, pois contém açúcar (sacarose).

Em doses de até 240 mg em dose única e até 120 mg, 3 vezes ao dia, por 8 dias consecutivos, não há relatos de superdosagem. Em caso de superdosagem, pode ocorrer taquicardia leve e transitória; proceder a lavagem gástrica, administrar carvão ativado, fluidos por via parenteral e outras medidas de suporte.

Pacientes idosos: mesmas doses e cuidados do que em adultos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e déficit de atenção).

LEVOFLOXACINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Levaquin, Levoxin, Levcin, Levotac, Levofloxacino (genérico), Tamiran, Tavaflox, Tavanic.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua intracelularmente inibindo a subunidade A da enzima DNA girase, essencial para a síntese do DNA bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,25 L/kg

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Minimamente hepático

Meia-vida de eliminação = 6 a 8 horas

Tempo para atingir o pico = 1 a 2 horas

Excreção = Principalmente urina

Ajuste de dose = IH: provavelmente segura. IR: se DCE entre 10 e 19 ml/minuto, dose inicial de 500 mg e dose de manutenção de 250 mg a cada 48 horas. Se DCE entre 20 e 49 ml/minuto, administrar dose inicial de 500 mg e dose de manutenção de 250 mg a cada 24 horas. Na diálise, em adultos, ou em CAPD, primeira dose de 500 mg e administrar 250 mg a cada 48 horas.

INDICAÇÃO: Bronquite bacteriana (exacerbação da), infecção de pele e tecidos moles (leve e moderada), infecção urinária, pielonefrite (por *E. coli*), pneumonia não hospitalar (e não pneumocócica), sinusite maxilar aguda (por *H. influenzae*, *M. catarrhalis* ou *S. pneumoniae*).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, dispepsia, anorexia, colite, erupção cutânea, anafilaxia, tremor, artralgia, disfunção cardíaca, hipotensão, hipertensão, bradicardia, taquicardia, edema, flebite, tonteira, insônia, febre, fadiga, convulsão, confusão, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, alucinação, neutropenia, trombocitopenia, vaginite, aumento das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolonas; Fluoroquinolona respiratória.

APRESENTAÇÃO: Bolsa plástica com solução injetável de 50 e 100 ml com 5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiinflamatórios não esteroides (aumenta risco de estimulação do SNC e convulsões, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (aumento dos níveis plasmáticos de levofloxacina, recomendado: administrar com precaução); Ferro (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Probenecida (aumento dos níveis plasmáticos da levofloxacina, recomendado: administrar com precaução); Sucralfato, sais metálicos com alumínio (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Zinco (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Cafeína; Varfarina (aumento da ação destes); Teofilina (pode aumentar o risco de toxicidade da teofilina).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: Bronquite bacteriana (exacerbação): 500 mg, em dose única diária, durante 7 a 14 dias. Infecção urinária complicada, pielonefrite: 250 mg, em dose única diária, durante 10 dias. Infecção na pele e tecidos moles não complicados: 500 mg, em dose única diária, durante 7 a 10 dias. Pneumonia não hospitalar (e não pneumocócica): 500 mg, em dose única diária, durante 7 a 14 dias. Sinusite maxilar aguda: 500 mg, em dose única diária, durante 10 a 14 dias.

Crianças: uso não recomendado até os 18 anos (risco potencia de doença articular).

Idosos: podem exigir doses menores em função da condição renal e possibilidade de efeitos adversos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras quinolonas.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar periodicamente as funções renal, hepática hematopoiética e oftalmológica durante o tratamento; a possibilidade de cristalúria deve ser avaliada, assim como leucograma e sinais de infecção.

Avaliar relação risco/benefício em casos de reação de fotossensibilidade ou fototoxicidade, desordens do SNC ou predisposição a convulsões, histórico de doença gastrointestinal, diminuição da função renal e *diabetes mellitus*.

As concentrações de glicose no sangue devem ser monitoradas e descontinuar o tratamento em casos de hipoglicemia.
Podem ocorrer reações anafiláticas graves; as reações podem aparecer como sintomas alérgicos típicos após dose única ou podem manifestar-se como eventos dermatológicos, vasculares, renais, pulmonares, hepáticos, hematológicos (após múltiplas doses).
Uso não recomendado em pacientes com menos de 18 anos de idade, pois pode ocorrer estimulação do SNC, como agitação, confusão mental, tremores e, embora muito raro, alucinações e crises convulsivas (pode aumentar risco com o uso concomitante com AINEs).
Ter cautela em pacientes com prolongamento comprovado do intervalo QT, hipomagnesemia, hipocalemia, bradicardia, miocardiopatia, terapia concomitante com antiarrítmicos classe Ia ou II.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento com levofloxacina deverá ser interrompido em casos de sintomas de neuropatia (dor, queimação, parestesia e ou fraqueza) ou se ocorrerem diminuição de sensibilidade ao toque, dor, temperatura ou força mecânica. Pouco removida pela hemodiálise ou diálise peritoneal. O uso prolongado pode provocar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.
É incompatível com manitol e bicarbonato de sódio.
Após abertura do frasco, a estabilidade é de 72 horas, em temperatura ambiente, e 14 dias, sob refrigeração.
Pode aumentar o risco de ruptura de tendões, principalmente se associar uma quinolonas com corticosteroides (principalmente em idosos); suspender o tratamento ao primeiro sinal de inflamação ou dor nos tendões. Suspender o tratamento com a levofloxacina caso ocorra anestesia, formigamento ou fraqueza. As quinolonas podem exacerbar a miastenia grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação em 60 minutos.
Não administrar por via IM, subcutânea ou intraperitoneal.
Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão, hipertensão, bradicardia ou taquicardia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar neutropenia, trombocitopenia, aumento das transaminases).

LEVOFLOXACINA

NOME COMERCIAL: Levaflox, Levaquin, Lavcin, Levoxin, Levotac, Quinolev, Tamiram, Tavanic.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua intracelularmente inibindo a subunidade A da enzima DNA girase, essencial para a síntese do DNA bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido

Vd = 125 L/kg (altas concentrações nos pulmões, próstata, saliva, tecidos ginecológicos, seios)

Ligação a proteínas = 30 a 40%

Biodisponibilidade = 99%

Metabolismo = Hepático mínimo

Meia-vida de eliminação = 6 a 8 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: sem informações; provavelmente uso seguro. IR: se DCE entre 20 a 49 ml/minuto, dose inicial de 500 mg e subsequente de 250 mg 24/24 horas; se DCE entre 10 e 19 ml/minuto, dose inicial de 500 mg e subsequente de 250 mg 48/48 horas.

INDICAÇÃO: Infecções do trato respiratório superior e inferior, incluindo sinusite, exacerbações agudas de bronquite crônica e pneumonia; infecções de pele e tecido subcutâneo (impetigo, abscessos, furunculose, celulite e erisipela), infecções do trato urinário, incluindo pielonefrite, osteomielite.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náusea, vômitos, dor abdominal, dispepsia, anorexia, colite, erupção cutânea, anafilaxia, tremor, artralgia, disfunção cardíaca, hipotensão, hipertensão, bradicardia, taquicardia, edema, tontura, insônia, febre, fadiga, convulsão, confusão, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, alucinação, neutropenia, trombocitopenia, vaginite, aumento de transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolona; Fluoroquinolona respiratória.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-inflamatórios não esteroides (aumenta risco de estimulação do SNC e convulsões, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (aumento dos níveis plasmáticos de levofloxacina, recomendado: administrar com precaução); Ferro (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Probenecida (aumento dos níveis plasmáticos da levofloxacina, recomendado: administrar com precaução); Sucralfato; Sais de magnésio e alumínio (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Zinco (redução do efeito terapêutico da levofloxacina, recomendado: administrar com intervalo de 2 horas entre os fármacos); Ciclosporina (aumento do nível de ciclosporina), antidepressivos tricíclicos, antiarrítmicos classes IA e III (prolongamento do intervalo QT).

POSOLOGIA: Exacerbação de bronquite crônica: 250 a 500 mg a cada 24 horas durante 7 dias; Pneumonia: 500 mg a cada 12 horas ou 24 horas durante 7 a 14 dias; Sinusite: 500 mg a cada 24 horas durante 10 a 14 dias; Infecções de pele e tecido subcutâneo: 250 a 500 mg a cada 12 a 24 horas durante 7 a 10 dias; Infecções do trato urinário e pielonefrite aguda: 250 mg a cada 24 horas durante 10 dias; Osteomielite: 500 mg a cada 24 horas durante 6 a 12 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C. Proteger de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a levofloxacina, gravidez, lactação, menores de 18 anos, tendinite ou ruptura do tendão, históricos de intervalos QT prolongado, distúrbios eletrolíticos não corrigidos e tratamento com medicamentos antiarrítmicos da classe IA ou III.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar relação risco/benefício em casos de reação de fotossensibilidade ou fototoxicidade, desordens do SNC ou predisposição a convulsões, histórico de doença gastrointestinal, diminuição da função renal e *diabetes mellitus*. Ajustar dose na insuficiência renal. As concentrações de glicose no sangue devem ser monitoradas e descontinuar o tratamento em casos de hipoglicemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento com levofloxacino deverá ser interrompido em casos de sintomas de neuropatia (dor, queimação, parestesia e ou fraqueza) ou se ocorrerem diminuição de sensibilidade ao toque, dor, temperatura ou força mecânica. Pouco removida pela hemodiálise ou diálise peritoneal. O uso prolongado pode provocar superinfecção bacteriana ou fúngica, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (hipotensão e tontura). Evitar exposição solar e usar protetor solar. Orientar a ingerir bastante líquido durante o tratamento.

LEVOMEPROMAZINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Neozine, Levozine, Meprozin.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos, que se localizam principalmente nos sistemas mesolímbico e mesofrontal. Age também em outros receptores, como muscarínicos, noradrenérgicos, histaminérgicos, serotonérgicos; possui intensa ação sedativa e hipotensora, moderado efeito anticolinérgico e fraca ação extrapiramidal e antiemética.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 16,5 a 77,8 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não utilizar na IH grave. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Ansiedade, dor, estados de excitação psicomotora, psicose, sedação.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão ortostática, incluindo desmaio, síncope e fraqueza; discinesia, tontura, sedação excessiva, sonolência e fala empastada, desconforto abdominal, náuseas, vômitos, dificuldade na micção, inércia uterina, agranulocitose com tratamento prolongado e dose elevada, calafrios, secura da boca, congestão nasal, constipação, diminuição da libido, inflamação local, edema e dor no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicóticos; Fenotiazina.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 5 ml com 25 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos, Narcóticos, Álcool, Barbitúricos, Anti-Histamínicos, Antidepressivos, Sedativos, Hipnóticos (potencialização dos efeitos depressores no SNC); Ácido valpróico, Anticolinérgicos, Anti-hipertensivos, Antidepressivos tricíclicos, Lítio, Trazodona (pode aumentar os efeitos destes); Propranolol (aumento dos níveis da Levomepromazina); Metoclopramida (pode aumentar o risco de efeitos extrapiramidais); Tabaco (aumento do metabolismo hepático da Levomepromazina); Levodopa (os efeitos antiparkinsonianos podem ser diminuídos); Antitireoideano (pode aumentar o risco de agranulocitose); Metrizamida (pode diminuir o limiar para convulsões – descontinuar a fenotiazina 48 horas antes e não reiniciar até 24 horas depois da mielografia); Astemizol, Cisaprida, Disopiramida, Eritromicina, Pimozida, Probucol, Procainamida, Quinidina (pode causar o aumento do risco de arritmias cardíacas); Epinefrina (pode causar diminuição da pressão arterial e aumento dos batimentos cardíacos).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos:

Durante a crise, utilizar de 400 a 600 mg/dia, divididos em 3 tomadas. Doses elevadas de 800 a 1.000 mg podem ser bem toleradas.

Analgesia: 10 a 20 mg, a cada 4 ou 6 horas.

Medicação pré-anestésica: 2 a 20 mg, de 45 minutos a 3 horas antes da cirurgia.

Analgesia após a cirurgia: 2,5 a 7,5 mg, a intervalos de 4 a 6 horas.

Aplicação via intramuscular profunda, no quadrante superior externo das nádegas.

Não administrar via intravenosa ou subcutânea.

Crianças e idosos: iniciar com doses mínimas, devido ao metabolismo lento nestas faixas etárias. Idosos, usar ½ a ⅓ da dose de adultos (100 a 200 mg/dia), devido ao risco significativo de hipotensão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação, estados comatosos ou depressão acentuada do SNC, antecedentes de discrasias sanguíneas, epilepsia, doença cardiovascular grave, uso concomitante de inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar hemograma completo, testes de função hepática e ECG em homens acima de 30 anos e mulheres acima de 40 anos.
Evitar este medicamento em pacientes com câncer de mama, pois ⅓ desses tumores são prolactino-dependentes, e o uso deste medicamento pode aumentar os níveis de prolactina.
Ter cautela em pacientes epilépticos, porque há maior risco de aumento das crises convulsivas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela quanto à exposição ao sol, devido ao risco de fotossensibilidade. Ingerir o medicamento após as refeições para evitar picos séricos elevados (hipotensão). Não utilizar em crianças, em função da sedação e de possíveis alterações cognitivas (causadas pelos efeitos anticolinérgicos).
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas (aumento da depressão do SNC). **Idosos:** atentar ao risco de hipotensão postural; a Levomepromazina é bastante eficaz e segura no tratamento da agitação e agressividade nos idosos, porém utilizar em doses baixas (5 mg) e ajustar para cada paciente idoso.
Interfere nos testes de gravidez, podendo dar resultados falso-positivos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a idosos e cardiopatas (podem apresentar efeitos colaterais mais severos). Orientar o paciente a permanecer 5 minutos sentado antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (devido a sonolência e sedação). Aplicar via IM profunda (**adultos:** quadrante superior externo do glúteo) e rodiziar locais de aplicação.

LEVOMEPROMAZINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Neozine, Levozine, Meprozin.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos, que se localizam principalmente nos sistemas mesolímbico e mesofrontal. Age também em outros receptores, como muscarínicos, noradrenérgicos, histaminérgicos, serotonérgicos; possui intensa ação sedativa e hipotensora, moderado efeito anticolinérgico e fraca ação extrapiramidal e antiemética.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida (90%); as formulações líquidas são mais rapidamente absorvidas que os comprimidos.

Ligação a proteínas = 90%

Biodisponibilidade = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 16,5 a 77,8 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não utilizar na IH grave. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Ansiedade, dor, estados de excitação psicomotora, psicose, sedação.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão ortostática, incluindo desmaio, síncope e fraqueza; discinesia, tontura, sedação excessiva, sonolência e fala empastada, desconforto abdominal, náuseas, vômitos, dificuldade na micção, inércia uterina, agranulocitose com tratamento prolongado e dose elevada, calafrios, secura da boca, congestão nasal, constipação, diminuição da libido, ganho de peso, alterações hormonais, ginecomastia, hiperglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições. Em pacientes que dirigem ou operam máquinas, administrar à noite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicóticos; Fenotiazina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 25 e 100 mg; gotas 40 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos, Narcóticos, Álcool, Barbitúricos, Anti-Histamínicos, Antidepressivos, Sedativos, Hipnóticos (potencialização dos efeitos depressores no SNC); Ácido valpróico, Anticolinérgicos, Anti-hipertensivos, Antidepressivos tricíclicos, Lítio, Trazodona (pode aumentar os efeitos destes); propranolol (aumento dos níveis da Levomepromazina); Metoclopramida (pode aumentar o risco de efeitos extrapiramidais); Tabaco (aumento do metabolismo hepático da Levomepromazina); Levodopa (os efeitos antiparkinsonianos podem ser diminuídos); Antitireoideano (pode aumentar o risco de agranulocitose); Metrizamida (pode diminuir o limiar para convulsões – descontinuar a fenotiazina 48 horas antes e não reiniciar até 24 horas depois da mielografia); Astemizol, Cisaprida, Disopiramida, Eritromicina, Pimozida, Probucol, Procainamida, Quinidina (pode causar o aumento do risco de arritmias cardíacas); Epinefrina (pode causar diminuição da pressão arterial e aumento dos batimentos cardíacos).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Problemas psiquiátricos: começar com 25 a 50 mg, 2 a 4 vezes ao dia, aumentando gradativamente a dose até uma máximo de 200 a 400 mg ao dia. Na média, as doses e manutenção se situam por volta de 75 mg ao dia.

Neurose, afecções psicossomáticas: 6 a 12 mg ao dia, divididos em 3 tomadas (almoço, jantar e antes de deitar). Reservar a maior parte da dose para antes de deitar. Também pode ser tomado em dose única, antes de deitar.

Dores: 50 mg, 2 a 5 vezes ao dia, podendo chegar a 300 ou 500 mg ao dia.

Crianças a partir de 12 anos e idosos: 0,1 a 0,2 mg por kg de peso corpóreo ao dia; iniciar com doses mínimas, devido ao metabolismo lento nestas faixas etárias. Idosos, usar ½ a 1/3 da dose de adultos (100 a 200 mg/dia), devido ao risco significativo de hipotensão.

Dose sedativa: 10 a 25 mg ao deitar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação, estados comatosos ou depressão acentuada do SNC, antecedentes de discrasias sanguíneas, epilepsia, doença cardiovascular grave, uso concomitante de inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar hemograma completo, testes de função hepática e ECG em homens acima de 30 anos e mulheres acima de 40 anos. Evitar este medicamento em pacientes com câncer de mama, pois 1/3 desses tumores são prolactino-dependentes, e o uso deste medicamento pode aumentar os níveis de prolactina. Ter cautela em pacientes epilépticos porque há maior risco de aumento das crises convulsivas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela quanto à exposição ao sol, devido ao risco de fotossensibilidade.
Ingerir o medicamento após as refeições para evitar picos séricos elevados (hipotensão).
Não utilizar em crianças, em função da sedação e de possíveis alterações cognitivas (causadas pelos efeitos anticolinérgicos). Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas (aumento da depressão do SNC).

Idosos: atentar ao risco de hipotensão postural; a Levomepromazina é bastante eficaz e segura no tratamento da agitação e agressividade nos idosos, porém utilizar em doses baixas (5 mg) e ajustar para cada paciente idoso.

Interfere nos testes de gravidez, podendo dar resultados falso-positivos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar a medicação a idosos e cardiopatas (podem apresentar efeitos colaterais mais severos). Orientar o paciente a permanecer 5 minutos sentado antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (devido sonolência e sedação).

LEVONORGESTREL (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)

NOME COMERCIAL: Diad, Pilem, Poslov, Postinor 2, Pozato.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a implantação de um óvulo fertilizado (eficiência é de 75%); indução de contrações do músculo liso das trompas, acelerando o movimento do óvulo fertilizado no endométrio (que ainda não está preparado para a implantação).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora após uso

Absorção oral = Rápida e completa

Vd = 260 L

Ligação a proteínas = 97,5%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = Quase 100%

Meia-vida de eliminação = Menos de 40 horas

Tmáx = 2,5 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = A segurança e eficácia não foram estabelecidas.

INDICAÇÃO: Prevenção da gravidez em relações desprotegidas ou estupro.

REAÇÕES ADVERSAS: Sangramento menstrual mais intenso, sangramento menstrual mais escasso, sensibilidade mamária, náusea, dor abdominal, cefaleia, fadiga, tontura, vômito, diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivo de emergência; Progestina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,75 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos; Fenitoína; Fenilbutazona; Rifampicina; Ampicilina; Griseofulvina; Antibióticos; Oxcarbazepina; Carbamazepina; Primidona e Aminoglutetimida (redução do efeito do Levonorgestrel); Pode ocorrer também interação com varfarina, sugere-se realizar coagulograma.

POSOLOGIA: Contraceptivo de emergência: 0,75 mg até 72 horas após a ocorrência de uma relação sexual desprotegida, seguida de uma segunda dose 12 horas após a primeira.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao Levonorgestrel, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar a glicemia em pacientes diabéticas, níveis de LDL em pacientes com hiperlipidemias, pressão arterial; observar sangramento menstrual prolongado e amenorreia. Realizar o exame de papanicolau.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente que este medicamento pode provocar tonturas e a evitar dirigir e operar máquinas. A erva-de-são-joão pode diminuir os séricos deste medicamento. Quando utilizado conforme orientação médica, o risco de gravidez diminui de 8% para 1%. A maioria das mulheres apresenta o ciclo menstrual no período esperado. A paciente deverá utilizar outro método contraceptivo caso esteja em uso de um medicamento indutor de enzima.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Este medicamento não deve ser utilizado como método contraceptivo de rotina, e sim somente para a contracepção de emergência. Pode aumentar o risco de tromboembolia.

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL

NOME COMERCIAL: Microvlar, Ciclo 21.

MECANISMO DE AÇÃO: Através da retroalimentação negativa, os esteroides inibem a secreção de gonadotrofinas. Com isto, não ocorre a seleção e maturação folicular, a elevação dos estrógenos e a liberação de LH (hormônio luteinizante) impedindo a ovulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvido

Ligação a proteínas = Moderada e alta (37% à globulina e 61% à albumina)

Metabolismo = Principalmente hepático

Meia-vida de eliminação = Menos de 24 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Segurança e eficácia não foram estabelecidas.

INDICAÇÃO: Prevenção da gravidez.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, hipertensão arterial, infarto do miocárdio, tromboembolia arterial, hemorragia cerebral, trombose cerebral, trombose mesentérica; acne, eritema multiforme, eritema nodoso, hirsutismo, melasma, perda de cabelo, *rash* cutâneo; alterações da libido, alterações no fluxo menstrual, aumento de mamas, aumento de triglicerídeos, infertilidade temporária, intolerância a carboidratos, intolerância à glicose, secreção mamária, manchas sanguíneas; alterações do apetite, colecistopatia, colestase, cólicas abdominais, colite, ganho/perda de peso, icterícia, náusea, vômito; candidíase vaginal, vaginite, síndrome similar à cistite; adenomas hepáticos, tumores hepáticos benignos, Sd de Budd-Chiari; tromboflebite; distúrbios hematológicos; comprometimento da função renal; tromboembolia pulmonar; acidente vascular, cefaleia, depressão, nervosismo, síndrome pré-menstrual, tontura; erupção hemorrágica; distúrbios oculares.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X – deve ser descartada antes do início do tratamento e deve ser suspenso se a paciente engravidar. Devido ao aumento do risco de tromboembolia pós-parto, não começar antes de 4 a 6 semanas após parto. Contraceptivos hormonais podem ser menos eficazes em pacientes obesas.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Os estrogênios são excretados em pequenas quantidades pelo leite materno durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – deve ser administrado no mesmo horário todos os dias.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivo; Progestina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,75 mg e 1,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Etinilestradiol: ácido ascórbico (aumento dos níveis plasmáticos do etinilestradiol, risco do aumento de fenômenos de tromboembolismo, risco de gestação na retirada abrupta do ácido ascórbico; recomendado: evitar a administração conjunta ou retirar ácido ascórbico gradualmente); Atorvastatina (aumento dos níveis plasmáticos do etinilestradiol, recomendado: administrar com precaução); Efavirenz (aumento de 40% da biodisponibilidade do etinilestradiol, recomendado: administrar com precaução e utilizar um método contraceptico de barreira); Ritonavir (redução dos níveis de etinilestradiol, recomendado: utilizar outro método contraceptivo não hormonal).

POSOLOGIA: Ingerir 1 comprimido por dia, iniciando no 1º dia do ciclo (1º dia da menstruação) e tomar a medicação durante 21 dias consecutivos, pausar 7 dias e reiniciar nova cartela, independente do término ou não da menstruação. Preferencialmente ingerir o comprimido sempre no mesmo horário. Caso tenha esquecido de ingerir a medicação, tomá-la assim que possível, desde que o prazo de 12 horas não tenha sido ultrapassado. Se o prazo for maior que 12 horas, tomar os 2 comprimidos juntos ou tomar somente o próximo comprimido, porém utilizar outros métodos contraceptivos associados (preservativo), pois o risco de gravidez existe. Se após a ingestão do comprimido, ocorrerem vômitos ou diarreia após 4 horas, o efeito contraceptivo da medicação pode estar prejudicado, nesse caso deve-se adotar outro método contraceptivo associado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Suspeita de câncer de mama ou útero, sangramento vaginal, tromboflebite, hipercoagulabilidade, antecedente de tromboembolismo, insuficiência hepática grave ou hepatopatia aguda, tumor hepático, hipertrigliceridemia grave, doença cerebrovascular (AVC), sangramento vaginal de causa desconhecida, aborto incompleto, suspeita de gravidez, neoplasmas estrogênio-dependentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes de iniciar o uso da medicação, deve-se realizar exame físico e papanicolau; deve-se descartar possibilidade de gravidez. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático; monitorizar: sinais e sintomas de distúrbios tromboembólicos, sinais e sintomas de depressão, glicemia em pacientes diabéticas, perfil lipídico em pacientes com hiperlipidemia, pressão arterial, ocorrência da perda de visão, ptose palpebral de início súbito, diplopia e enxaqueca. Devem-se descartar processos malignos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso em horário não padronizado pode gerar gravidez, portanto o uso deve sempre ser feito no mesmo horário. Para evitar o esquecimento e uma possível gravidez, colocar o medicamento junto com escovas de dente, despertadores. A eficácia é diminuída na presença de alguns antibióticos de amplo espectro.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o uso correto da medicação (ingerir um comprimido diariamente, no mesmo horário). Controlar a glicemia capilar em pacientes diabéticas (pode ocasionar intolerância a glicose). Orientar que o uso da medicação em caso de gravidez pode provocar malformação.

LEVOSIMENDANA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Simdax.

MECANISMO DE AÇÃO: A Levosimendana é de uma nova classe de agentes cardiotônicos, os sensibilizadores de cálcio, que aumentam a contratilidade cardíaca pela intensificação da sensibilidade do coração ao cálcio; intensifica a sensibilidade das proteínas contráteis ao cálcio pela ligação à troponina cardíaca C, de modo dependente do cálcio; melhora a força de contração, mas não prejudica o relaxamento ventricular; abre os canais de potássio sensíveis ao ATP no músculo liso vascular, induzindo assim a vasodilatação de vasos arteriais de resistência sistêmica e coronária, bem como de vasos de capacitância venosa sistêmica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,2 L/kg

Ligação a proteínas = 97 a 98%; a ligação à proteína do metabólito ativo (OR-1896) é de 40%.

Metabolismo = Principalmente por conjugação (no intestino); após a reabsorção pela circulação sistêmica é metabolizada no plasma pela N-acetiltransferase.

Meia-vida de eliminação = 1 hora; metabólitos: 75 a 80 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada e não deve ser usado em pacientes com insuficiência hepática grave. IR: usar com cautela em pacientes com insuficiência renal leve a moderada e não deve ser usado em pacientes com insuficiência renal grave (*clearance* da creatinina menor do que 30 ml/minuto). Hemodiálise: o efeito da hemodiálise sobre a farmacocinética da Levosimendana não foi determinado. Uso em idosos: nenhum ajuste de dose é necessário para pacientes idosos.

INDICAÇÃO: Tratamento de descompensação aguda da insuficiência cardíaca crônica grave quando a terapia convencional não é suficiente, e em casos em que suporte inotrópico é considerado apropriado, estimulante cardíaco na insuficiência cardíaca crônica grave (tratamento em curto prazo).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, dor no local da injeção, hipotensão arterial, arritmias cardíacas, palpitações, taquicardia, aumento do intervalo QT (doses mais elevadas e infusões superiores a 24 horas), isquemia miocárdica, náuseas, vômitos, pode diminuir o hematócrito, hemoglobina e potássio sérico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Cardiotônicos; Sensibilizadores de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola 2,5 mg/ml com 5 e 10 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Mononitrato de isossorbida (pode potencializar significativamente a hipotensão ortostática).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: Dose inicial de 12 a 24 mcg por kg de peso durante 10 minutos, seguida por infusão contínua de 0,1 mcg/kg/minuto. Avaliar a resposta após 30 a 60 minutos e, se necessário, alterar a dose. Se necessário, aumentar para 0,2 mcg/kg/minuto. **Crianças:** não há experiências em crianças e adolescentes menores de 18 anos.

Observação: A duração recomendada da infusão em pacientes com descompensação aguda causada por insuficiência cardíaca crônica grave é de 24 horas. A infusão deverá ser administrada apenas por via intravenosa, podendo ser utilizada via periférica ou central.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C. A cor do concentrado pode se tornar laranja durante o armazenamento, mas não há perda de potência e o produto pode ser usado até o prazo de validade indicado, nas condições de armazenamento indicadas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: A solução é concentrada e deve ser diluída antes da administração.

Diluir em função da concentração desejada.

Para preparar a infusão 0,05 mg/ml, misturar 10 ml de Levosimendana, solução injetável concentrada para infusão 2,5 mg/ml com 500 ml de SG 5%.

Para preparar a infusão 0,025 mg/ml, misturar 5 ml de Levosimendana, solução injetável concentrada para infusão 2,5 mg/ml com 500 ml de SG 5%.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5% – 500 ml. Após diluição, a estabilidade é de 24 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipotensão grave, taquicardia, obstruções mecânicas importantes que afetem o preenchimento e/ou esvaziamento ventricular, comprometimento renal grave, comprometimento hepático grave, histórico de *torsades de pointes*, menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento só pode ser administrado por um médico. O uso de Levosimendana em choque cardiogênico não foi estudado.
A Levosimendana deve ser utilizada com cautela quando administrada concomitantemente com outros fármacos vasoativos intravenosos, devido a um potencial aumento do risco de hipotensão. Monitorar continuamente o ECG; a pressão sanguínea e a frequência cardíaca durante o tratamento, e o débito urinário devem ser avaliadas. Sintomas de insuficiência cardíaca devem ser acompanhados e o monitoramento hemodinâmico invasivo durante a infusão é recomendado.

Corrigir baixas concentrações de potássio sérico antes da administração Levosimendana (a infusão da Levosimendana pode produzir uma diminuição da concentração de potássio sérico) e também monitorar durante o tratamento. Não existem informações disponíveis sobre o uso de Levosimendana nos seguintes distúrbios: cardiomiopatia restritiva, cardiomiopatia hipertrófica, insuficiência grave da válvula mitral, ruptura cardíaca, tamponamento cardíaco, infarto ventricular direito e arritmias com potencial risco de vida nos últimos três meses.

Ter cautela especial no uso das seguintes condições, pois a experiência disponível é limitada: insuficiência cardíaca aguda relacionada a uma condição não cardíaca de início recente, grave deterioração de insuficiência cardíaca após cirurgia e insuficiência cardíaca grave em pacientes que aguardam transplante cardíaco. As infusões de Levosimendana podem ser acompanhadas por diminuições nas taxas de hemoglobina e hematócrito; portanto, deve-se ter cautela em pacientes com doença cardiovascular isquêmica e anemia concomitante.

É recomendado o monitoramento não invasivo por pelo menos 3 dias após o término da infusão ou até que o paciente esteja clinicamente estável. Em pacientes com comprometimento renal ou hepático leve a moderado, o monitoramento é recomendado por pelo menos 5 dias.

Efeitos hemodinamicamente favoráveis sobre o débito cardíaco e sobre a pressão capilar pulmonar de cunha persistem por pelo menos 24 horas após a descontinuação de uma infusão (de 24 horas). A duração exata de todos os efeitos hemodinâmicos não foi determinada. Entretanto, os efeitos sobre a pressão sanguínea geralmente duram por 3 a 4 dias e os efeitos sobre a frequência cardíaca, de 7 a 9 dias. Isto se deve, em parte, à presença de um metabólito ativo, que alcança sua concentração plasmática máxima cerca de 48 horas depois do término da infusão.

No início da terapia pode haver decréscimo na pressão sanguínea sistólica ou diastólica; portanto, a Levosimendana deve ser utilizada com cuidado em pacientes com baixa pressão sanguínea sistólica ou diastólica ou paciente com risco de episódios de hipotensão (recomendam-se regimes de dose mais conservadores a esses pacientes).

O médico deve adequar a dose e duração da terapia às condições e resposta do paciente.

Hipovolemia grave deve ser corrigida antes da infusão de Levosimendana. Se forem observadas alterações excessivas na pressão sanguínea ou na frequência cardíaca, a taxa de infusão deve ser reduzida ou descontinuada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uma análise populacional não mostrou efeitos da idade, origem étnica ou sexo sobre a farmacocinética da Levosimendana, porém, a mesma análise revelou que o volume de distribuição e a depuração total dependem do peso.

Verificar o conteúdo do frasco-ampola antes do uso, examinando se há material particulado ou descoloração. Não utilizar a solução se esta apresentar partículas.

Superdosagem: pode ocorrer hipotensão e taquicardia. Em estudos clínicos com Levosimendana, a hipotensão foi tratada com sucesso com vasopressores (exemplo, dopamina em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e adrenalina em pacientes após cirurgia cardíaca). Doses altas (iguais ou acima de 0,4 mcg/kg/minuto) e infusões de mais de 24 horas aumentam a frequência cardíaca e estão algumas vezes associadas ao prolongamento do intervalo QTc. No caso de superdosagem devem ser realizados monitoramento contínuo do ECG, determinações repetidas dos eletrólitos séricos e monitoramento hemodinâmico invasivo.

Os seguintes medicamentos podem ser administrados simultaneamente Levosimendana, em cateteres intravenosos conectados: furosemida 10 mg/ml, digoxina 0,25 mg/ml, nitroglicerina 0,1 mg/ml.

A Levosimendana gera, na faixa de dose recomendada, um metabólito terapeuticamente ativo que produz efeitos hemodinâmicos semelhantes aos da Levosimendana. Porém, estes efeitos duram por até 7 a 9 dias após a descontinuação de uma infusão de 24 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA, FC, monitorização cardíaca e débito urinário (ambiente de UTI). Administrar rigorosamente a velocidade de infusão (usar bomba de infusão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode diminuir o hematócrito, hemoglobina e potássio sérico). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com insuficiência renal ou hepática. Vigiar o paciente por até 3 dias após a administração inicial, devido riscos de apresentar efeitos hemodinâmicos.

A solução injetável de Levosimendana é límpida, amarela ou laranja para diluição antes da administração.

LEVOTIROXINA SÓDICA

NOME COMERCIAL: Euthyrox, Puran T4, Synthroid, Levoid.

MECANISMO DE AÇÃO: As quantidades de levotiroxina liberadas na circulação por uma glândula tireoide funcionante são reguladas pela quantidade de tireotropina (TSH) secretada pela parte anterior da glândula hipófise. A síntese de TSH é, por sua vez regulada tanto pelos níveis de levotiroxina e triiodotironina circulantes como pelo hormônio de liberação da tireotropina (TRH), secretado pelo hipotálamo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 5 dias

Absorção oral = 40 a 80%, pelo TGI

Vd = 9 a 10 L/kg

Meia-vida de eliminação = 5 a 10 dias

Ligação a proteínas = 99%

Tmáx = 2 a 4 horas

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito ativo tri-iodotironina.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Terapia de reposição ou de suplementação no hipotireoidismo; supressão hipofisária do TSH.

REAÇÕES ADVERSAS: Angina, arritmia, aumento da frequência do pulso, aumento da pressão arterial, infarto do miocárdio, palpitação, parada cardíaca, rubor, taquicardia, insuficiência hepática; alopecia; comprometimento da fertilidade, irregularidades menstruais; aumento do apetite, diarreia, cólicas abdominais, perda de peso, vômito; aumento das enzimas hepáticas; fraqueza, tremores, redução da densidade mineral óssea, deslizamento da cabeça do fêmur (crianças); dispneia; fadiga, cefaleia, ansiedade, febre, hiperatividade, insônia, irritabilidade, crises convulsivas, labilidade emocional, nervosismo, pseudotumor cerebral (crianças); intolerância ao calor, diaforese, angioedema, artralgia, *rash* cutâneo, rubor, sibilos, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A – o hipotireoidismo materno não tratado pode produzir efeitos adversos sobre o crescimento e desenvolvimento fetal e está associado às possíveis complicações (abortamento, pré-eclâmpsia, natimortalidade, parto prematuro).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar pelo menos 30 minutos antes do café da manhã. Os comprimidos podem ser esmagados e misturados com 1-2 colheres de chá de água, caso necessário.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hormônio tireoidiano sintético.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25, 50, 75, 88, 100, 125, 150, 175 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Adrenérgicos (simpáticomiméticos): efeitos cardiovasculares aditivos; Bloqueadores beta-adrenérgicos: possível diminuição da resposta dessas drogas; Colestiramina ou colestipol: menor absorção da levotiroxina; Hipoglicemiantes orais ou insulina: possível reajuste da dose em pacientes diabéticos; Varfarina: risco de sangramento; Antiácidos: redução da absorção da levotiroxina; Sais de ferro; Indutores enzimáticos: redução da concentração plasmática de levotiroxina.

POSOLOGIA: Hipotireoidismo: inicialmente 50 a 100 mcg/dia. Dose pode ser aumentada em 25 a 50 mcg/vez com intervalos de 3-4 semanas de acordo com exame e clínica, até que a deficiência metabólica seja corrigida. Dose de manutenção de 200 mcg/dia. Hipotireoidismo congênito adquirido: RN: inicialmente 5-6 mcg/kg/dia em função da dosagem dos hormônios tireoidianos. Na criança usa-se, em geral, 3 mcg/kg/dia. Supressão de TSH: 2,6 μg/kg/dia durante 7 a 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infarto recente, insuficiência adrenal não tratada.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar: provas de função tireoideana (TSH, T4 livre e total), crescimento e idade óssea, frequência cardíaca, pressão arterial, sinais clínicos de hipo ou hipertireoidismo. Para evitar erros de interpretação, prescrever sempre em mcg e NUNCA em mg. Usar com cautela e reduzir a dosagem em pacientes com angina ou outras doenças cardiovasculares.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode ser letal se utilizado em conjunto com algum anorexígeno.
Atinge o efeito terapêutico máximo, com dose oral estável crônica, entre 3 a 4 semanas. A ação terapêutica dura 1 a 3 semanas após tratamento crônico.
O hipotireoidismo crônico predispõe os pacientes a problemas coronários. Pacientes com diabetes podem ter sintomas agravados.
Seu uso no tratamento da obesidade é desaconselhado, pois são ineficazes e doses mais elevadas podem produzir toxicidade grave quando administrados juntos com aminas simpatomiméticas, como os anorexígenos.
Nozes e fibras dietéticas podem diminuir a absorção de levotiroxina no TGI. A marca Levoxy pode aumentar o volume e desintegrar rapidamente, podendo causar engasgo ou asfixia; por isso dever ser administrado com um copo cheio de água e ter muito cuidado com pacientes com disfagia ou outros problemas na deglutição.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para frequência do pulso, caso esteja > 100 bpm em repouso, suspender a medicação. Avaliar durante a terapia a resposta clínica, reações adversas.

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO COM EPINEFRINA (COM VASOCONSTRITOR)

NOME COMERCIAL: Xylocaína com vaso, Lidojet com epinefrina.

MECANISMO DE AÇÃO: Antiarrítmico da classe Ib; suprime o automatismo do tecido de condução, aumentando o limiar de estimulação elétrica do ventrículo, sistema de His-Purkinje

e despolarização espontânea dos ventrículo durante a diástole por meio de ação direta sobre os tecidos; anestésico local: bloqueia tanto o início quanto a condução de impulsos nervosos, diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio, o que acarreta inibição da despolarização com consequente bloqueio da condução

ADRENALINA: agente vasoconstritor, agonista não seletivo de receptores adrenérgico. Quando associado à lidocaína, reduz sua absorção e sangramento em procedimentos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 5 minutos

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Cerca de 2 horas, mas pode dobrar em pacientes com disfunção hepática

Ligação a proteínas = 60 a 80%

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose em 50% na hepatite crônica e na cirrose. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Para infiltração anestésica local; estimulação atrioventricular por bloqueio nervoso; anestesia.

REAÇÕES ADVERSAS: Angina, arritmia cardíaca, aumento de consumo de oxigênio do miocárdio, dor torácica, ectopia ventricular, hipertensão arterial, morte súbita, palidez, palpitação, rubor, taquicardia (parenteral), vasoconstrição; náusea, ressecamento da orofaringe, vômito, xerostomia; retenção urinária aguda em pacientes com obstrução do fluxo vesical; fraqueza, tremores; distúrbios oculares; redução do fluxo sanguíneo renal e esplâncnico; dispneia, sibilos; agitação, ansiedade, cefaleia, insônia, nervosismo, sensação de desmaio, tontura; aumento da diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno (pequenas quantidades). Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Infusões intravenosas devem ser feitas com bomba de infusão. As soluções injetáveis podem ser administradas pelas vias subcutânea, intravenosa, intraóssea. A administração intramuscular nas nádegas deve ser evitada.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico; Antiarrítmico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável a 2% (lidocaína) + epinefrina (1:200.000); Solução injetável, em tubetes (uso odontológico) lidocaína 2% + epinefrina 1:80000.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos (hipertensão grave, recomendado: evitar a administração conjunta); Antiarrítmicos (risco de aumento dos efeitos tóxicos sobre o miocárdio, recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (redução dos níveis séricos da lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupivacaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: monitorar níveis circulantes da lidocaína e o ECG do paciente); Ciclopropano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da lidocaína, risco aumentado de toxicidade neurológica e cardíaca, recomendado: reajustar a dose da lidocaína, realizar a monitoração eletrocardiográfica do paciente); Clorofórmio (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Diazepam (aumento do efeito antiarrítmico da lidocaína, não havendo necessidade de precaução especial), Difenil-hidantoína (risco pouco frequente de depressão cardíaca excessiva, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Fenobarbital (redução dos níveis séricos da lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Halotano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Metoprolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, realizar a monitoração eletrocardiográfica do paciente e dos níveis circulantes de lidocaína do paciente); Procainamida (risco de neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Propranolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, monitorar níveis circulantes da lidocaína e o ECG do paciente); Tocainida (potenciação da toxicidade sobre o SNC, recomendado: administrar com grande precaução); Tricloroetileno (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Trimetoprima (metemoglobinemia, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Uso na forma injetável (exceto no caso de anestesia subaracnoidea): 500 mg de lidocaína com epinefrina, entre as aplicações aguardar intervalo de, no mínimo, 2 horas. Para uso em anestesia local, regional e bloqueio: em adultos não ultrapassar a dose total de 7 mg/kg ou 500 mg com epinefrina e 4,5 mg/kg ou 300 mg para preparações sem epinefrina. Uso em peridural: a dose máxima só pode ser usada se dividida ao longo de 90 minutos. **Crianças:** dose máxima de 3 a 4 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica (utilizar pura).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES Bloqueio subaracnoide, BAV completo, infecção no local da aplicação, hemorragia e/ou hipotensão grave, choque, septicemia.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para ter no local material e fármacos para reanimação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar lidocaína com vasoconstritor em dedos, pênis, nariz ou orelha (risco de isquemia por vasoconstrição). Diminuir a dose na presença de ICC e disfunção hepática (a depuração da lidocaína depende do fluxo sanguíneo hepático). Monitorar sinais e sintomas de toxicidade do SNC. Não dialisável, portanto não necessita de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em uso odontológico: evitar a ingestão de alimentos ou líquidos, até que a sensibilidade esteja recuperada. Utilizar monitor cardíaco durante a terapia. Avaliar durante a terapia: as reações adversas, presença de arritmias ou alterações ao ECG (alargamento do complexo QRS ou prolongamento do intervalo PR). Monitorar PA, eletrólitos e creatinina. IM: a medicação deve ser administrada somente no músculo deltoide. IV: Utilizar BIC (bomba de infusão contínua), monitor cardíaco. Manter disponíveis oxigênio e equipamento de RCP.

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO SEM VASOCONSTRITOR (SEM EPINEFRINA)

NOME COMERCIAL: Xylocaína, Lidojet, Lidoston.

MECANISMO DE AÇÃO: Antiarrítmico da classe Ib; suprime o automatismo do tecido de condução, aumentando o limiar de estimulação elétrica do ventrículo, sistema de His-Purkinje e despolarização espontânea dos ventrículo durante a diástole por meio de ação direta sobre os tecidos; anestésico local: bloqueia tanto o início quanto a condução de impulsos nervosos, diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio, o que acarreta inibição da despolarização com consequente bloqueio da condução.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 5 minutos

Ligação a proteínas = 60 a 80%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Cerca de 2 horas, mas pode dobrar em pacientes com disfunção hepática.

Tmáx = EV: 10 a 30 minutos. IM: 30 a 120 minutos.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose em 50% na hepatite crônica e na cirrose. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Anestésico local, amplamente usado para os seguintes tipos de anestesia: infiltrativa, regional intravenosa, bloqueio de nervo, epidural e espinal; e para o tratamento agudo de arritmias ventriculares decorrentes do infarto do miocárdio ou da manipulação cardíaca. Algumas vezes usada como último recurso no estado de mal epiléptico. Alívio da dor na nevralgia pós-herpética.

REAÇÕES ADVERSAS: Confusão, tremor, estupor, inquietação, sensação de queda iminente, pressão baixa, barulho no ouvido, visão borrada, visão dupla.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno (pequenas quantidades). Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Intratecal, Local (bloqueio), EV (antiarrítmico).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico; Antiarrítmico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável a 2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivos tricíclicos (hipertensão grave, recomendado: evitar a administração conjunta); Antiarrítmicos (risco de aumento dos efeitos tóxicos sobre o miocárdio, recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (redução dos níveis séricos da lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores beta-adrenérgicos (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupivacaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: monitorar níveis circulantes da lidocaína e o ECG do paciente); Ciclopropano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da lidocaína, risco aumentado de toxicidade neurológica e cardíaca, recomendado: reajustar a dose da lidocaína, realizar a monitoração eletrocardiográfica do paciente); Clorofórmio (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Diazepam (aumento do efeito antiarrítmico da lidocaína, não havendo necessidade de precaução especial), Difenil-hidantoína (risco pouco frequente de depressão cardíaca excessiva, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Fenobarbital (redução dos níveis séricos da lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Halotano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Metoprolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, realizar a monitoração eletrocardiográfica do paciente e dos níveis circulantes de lidocaína do paciente); Procainamida (risco de neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Propranolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, monitorar níveis circulantes da lidocaína e o ECG do paciente); Tocainida (potenciação da toxicidade sobre o SNC, recomendado: administrar com grande precaução); Tricloroetileno (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com grande precaução); Trimetoprima (metemoglobinemia, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: De acordo com o procedimento a ser realizado: administrações percutâneas (concentrações 0,5 a 1,0%): dose total de 5 a 300 mg, administração regional intravenosa (concentração de 0,5%): dose total de 50 a 300 mg, bloqueio braquial (concentração de 1,5%): dose total de 225 a 300 mg, bloqueio dental (concentração de 2%): dose total de 20 a 100 mg. Para concentrações de 1,0%: bloqueio intercostal: dose total de 30 mg, paravertebral: dose total de 30 a 50 mg, pudendo (cada lado): dose total de 100 mg, paracervical obstétrica: dose total de 100 mg, bloqueio simpático cervical:

dose total de 50 mg, bloqueio simpáticolombar: dose total de 50 a 100 mg, bloqueio peridural torácico: dose total de 200 a 300 mg, bloqueio peridural lombar: dose total de 250 a 300 mg, analgesia peridural: dose total de 225 a 300 mg, anestesia peridural: dose total de 200 a 300 mg, analgesia caudal (obstétrica): dose total de 225 a 300 mg, anestesia cirúrgica: dose total de 225 a 300 mg. Na anestesia local, regional e bloqueios: no adulto não ultrapassar a dose total de 4,5 mg/kg ou 300 mg sem epinefrina. Em peridural ou caudal contínua: a dose máxima total somente poderá ser utilizada se dividida ao longo de 90 minutos. **Crianças:** dose máxima total de 4 mg/kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade. Usar cuidadosamente nos casos de bloqueios de 2 e 3 graus, bradicardia sinusal, ICC, disfunção renal ou hepática e em pacientes idosos ou naqueles com peso < 50 kg.

CUIDADOS MÉDICOS: Durante o uso, monitorar PA, FC, pulso; manter a sala com material para PCR sempre preparado; no uso local como em odontologia, também atentar para ter fármacos de uso em emergência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Diminuir a dose na presença de ICC e disfunção hepática (a depuração da lidocaína depende do fluxo sanguíneo hepático). Monitorar sinais e sintomas de toxicidade do SNC. Não dialisável, portanto não necessita de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Utilizar monitor cardíaco durante a terapia. Avaliar durante a terapia: as reações adversas, presença de arritmias ou alterações ao ECG (alargamento do complexo QRS ou prolongamento do intervalo PR). Monitorar PA, eletrólitos e creatinina. IM: a medicação deve ser administrada somente no músculo deltoide. IV: Utilizar BIC (bomba de infusão contínua), monitor cardíaco. Manter disponíveis oxigênio e equipamento de RCP.

LIDOCAÍNA, GEL E POMADA

NOME COMERCIAL: Xylestesin 2% Gel, Xylocaína 2% Gel; Xylestesin 5% pomada, Xylocaína 5% pomada.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia canais de sódio na membrana neuronal, acarretando na inibição da despolarização e como consequência, bloqueio da condução da fibra nervosa exercendo ação anestésica local.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 5 minutos

Absorção = Mucosas e peles com lesão, absorção rápida; em peles íntegras a absorção é incompleta e lenta.

Ligação a proteínas = 65%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = Baixa

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Anestésico local de superfície utilizado durante cateterização, sondagem de uretra, cistoscopia e procedimentos endouretrais, tratamento sintomático de cistites e uretrites. Já a pomada é recomendada em uso anal, para tratamento de fissuras ou lesões hemorroidarias. Não deixar sobre grandes áreas do corpo acima de 2 horas, pois podem ocorrer: arritmia, crises convulsivas, coma, depressão respiratória, bradicardia.

REAÇÕES ADVERSAS: Colapso cardiovascular, edema, hipotensão arterial, bloqueio cardíaco, angioedema, dermatite de contato, edema cutâneo, urticária, *rash* cutâneo, reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno em pequenas quantidades. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local.

APRESENTAÇÃO: Tubos com lidocaína gel 2%; tubos com lidocaína pomada 5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos (risco de aumento dos efeitos tóxicos sobre o miocárdio, recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (redução dos níveis séricos de lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores β adrenérgicos (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupivacaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: monitorar os níveis circulantes de lidocaína e o ECG do paciente); Ciclopropano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da lidocaína, risco aumentado de toxicidade neurológica e cardíaca, recomendado: reajustar a dose de lidocaína, controlar o ECG do paciente); Clorofórmio (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Diazepam (aumento do efeito antiarrítmico de lidocaína); Difenil-hidantoína (risco de depressão cardíaca, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Fenobarbital (redução dos níveis séricos de lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Halotano (arritmias cardíacas, administrar com precaução); Metoprolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, se não for possível, realizar a monitorização cardíaca do paciente e níveis circulantes de lidocaína); Procainamida (risco de neurotoxicidade, recomendado: evitar a admi-

nistração conjunta), Propanolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta; se não for possível, realizar a monitorização cardíaca do paciente e níveis circulantes de lidocaína); Tocainida (potenciação da toxicidade sobre o SNC, convulsões, recomendado: administrar com grande precaução); Tricloroetileno (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Trimetoprima (metemoglobinemia, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: A dosagem é a critério médico, sendo que em crianças menores de 12 anos a dose não deve exceder 6 mg/kg. A dose será aquela necessária para que ocorra anestesia adequada no procedimento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de até 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Bloqueio subaracnoide, BAV completo, infecção no local da aplicação, hemorragia e/ou hipotensão grave, choque, septicemia.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar uso de superdosagem, pois podem ocorrer reações adversas graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Validade após abertura dos tubos: a lidocaína gel, após aberta, perde a esterilidade e está sujeita a contaminação = validade de 24 horas após abertura, e a lidocaína pomada = validade de 3 meses após abertura (recomendação do fabricante).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Registrar a data de abertura do tubo após aberto. Em caso de aplicações múltiplas e em pacientes diferentes, evitar o contato do dispositivo *spray* com a mucosa dos pacientes, e, após o uso, o dispositivo (cânula) deverá ser deixada, em água fervente por 5 minutos. Posteriormente, deverá ser autoclavado por 20 minutos, a 120 °C.

LIDOCAÍNA, *SPRAY*

NOME COMERCIAL: Xylestesin 10% *Spray*, Xylocaína 10 % *Spray*.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia canais de sódio na membrana neuronal, acarretando na inibição da despolarização e como consequência, bloqueio da condução da fibra nervosa exercendo ação anestésica local.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 minutos

Absorção = Rapidamente absorvida nas mucosas.

Ligação a proteínas = 65%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = Baixa

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Anestésico local para uso em cirurgias a laser, cosméticas e ambulatoriais, queimaduras, cortes e abrasões cutâneas de pequeno porte. Não deixar sobre grandes áreas do corpo acima de 2 horas, pois pode ocorrer: arritmia, crises convulsivas, coma, depressão respiratória, bradicardia.

REAÇÕES ADVERSAS: Colapso cardiovascular, edema, hipotensão arterial, bloqueio cardíaco, angioedema, dermatite de contato, edema cutâneo, urticária, *rash* cutâneo, reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite matemo em pequenas quantidades. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica, local.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local.

APRESENTAÇÃO: Frascos com lidocaína *spray* a 10% (100 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos (risco de aumento dos efeitos tóxicos sobre o miocárdio, recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos (redução dos níveis séricos de lidocaína, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores β adrenérgicos (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupivacaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: monitorar os níveis circulantes de lidocaína e o ECG do paciente); Ciclopropano (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da lidocaína, risco aumentado de toxicidade neurológica e cardíaca, recomendado: reajustar a dose de lidocaína, controlar o ECG do paciente); Clorofórmio (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Diazepam (aumento do efeito antiarrítmico de lidocaína); Difenil-hidantoína (risco de depressão cardíaca, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Fenobarbital (redução dos níveis séricos de lidocaína, recomendado: administrar com precaução), Halotano (arritmias cardíacas, administrar com precaução); Metoprolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, se não for possível, realizar a monitorização cardíaca do paciente e níveis circulantes de lidocaína); Procainamida (risco de neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Propranolol (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta, se não for possível, realizar a monitorização cardíaca do paciente e níveis circulantes de lidocaína); Tocainida (poten-

ciação da toxicidade sobre o SNC, convulsões, recomendado: administrar com grande precaução); Tricloroetileno (arritmias cardíacas, recomendado: administrar com precaução); Trimetoprima (metemoglobinemia, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Cada nebulização de lidocaína *spray* libera 10 mg de lidocaína base. Procedimentos nasais: dose de 30 mg, dose máxima de 200 mg. Procedimentos dentários e orais: 10 a 50 mg, dose máxima de 200 mg. Procedimentos orofaríngeos: 200 mg. Não se deve fazer mais que 20 nebulizações em adultos para alcançar a anestesia desejada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Bloqueio subaracnoide, BAV completo, infecção no local da aplicação, hemorragia e/ou hipotensão grave, choque, septicemia.

CUIDADOS MÉDICOS: Doses excessivas podem causar reações adversas graves. Ter no local material de ressuscitação, oxigênio e fármacos necessários. Em caos de doses excessivas, também podem ocorrer convulsões. O uso orofaríngeo implica risco de aspiração.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Cada nebulização de lidocaína *spray* libera 10 mg de lidocaína base. Validade após abertura dos frascos = utilizar o frasco no prazo máximo de 6 meses (recomendação do fabricante).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Registrar a data de abertura do frasco após aberto. Em caso de aplicações múltiplas e em pacientes diferentes, evitar o contato do dispositivo *spray* com a mucosa dos pacientes, e, após o uso, o dispositivo (cânula) deverá ser deixado em água fervente por 5 minutos. Posteriormente, deverá ser autoclavado por 20 minutos, a 120 °C.

LIMECICLINA

NOME COMERCIAL: Tetralysal.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação se baseia na inibição da síntese de proteína nos ribossomos; bloqueiam o acesso de tRNA-aminoacil da bactéria para o complexo mRNA-ribossoma através da ligação da subunidade 30S do ribossomo, evitando a adição de aminoácidos à cadeia peptídica em crescimento durante a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É rápida e níveis plasmáticos eficazes são conseguidos em 1 hora após a tomada.

Distribuição = Concentrações eficazes na maioria dos tecidos e fluidos corporais, principalmente pulmões, ossos, músculos, fígado, bexiga, próstata, bile e urina.

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Em dermatologia, o produto é especialmente indicado para o tratamento de acne vulgar (manifestações cutâneas relacionadas com *Propionibacterium acnes*), rosácea (associado ou não ao tratamento tópico especifico).

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, fotossensibilização, exantema, prurido, anorexia, dor epigástrica, náuseas, vômitos, diarreia, síndrome coleriforme, enterocolite desinteriforme, candidíase digestiva, bucal, vulvovaginal, glossite, prurido anal, esteatose hepática, insuficiência hepática aguda, febre, insuficiência renal aguda, hipertensão intracraniana, alteração da coloração dos dentes, hipoplasia do esmalte dentário se usada em crianças menores de 8 anos, coloração negra da língua, icterícia, bloqueio neuromuscular, síndrome lúpica, anemia megaloblástica em tratamento prolongado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Compatível, segundo a Academia Americana de Pediatria. Outros autores: uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Tetraciclinas.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos contendo ferro; Antiácidos como hidróxido, óxidos ou sais de alumínio; Magnésio ou calciocolina; Bicarbonato de sódio (formação de complexos não absorvíveis – aguardar cerca de 3 horas de intervalo entre estes); Colestiramina; Colestipol (absorção da limeciclina diminuída), anticoncepcional oral (diminuição do efeito deste); Retinoides orais (pode causar hipertensão intracraniana).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Acne ou rosácea: 150 mg, 2 vezes ao dia (pela manha e à noite), durante 10 a 15 dias. Após, recomenda-se tratamento de manutenção com 150 mg ao dia ou 300 mg a cada 2 dias.

Outras infecções: 300 m, 2 vezes ao dia (pela manhã e à noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência hepática ou rena, gestação, lactação, crianças até 8 anos de idade (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

CUIDADOS MÉDICOS: Espécies sensíveis: *Brucella, Pasteurella, Chlamydiae, Propionibacterium acnes, Gonococci, Haemophilus, Leptospira, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Rickettsiae, Treponema pallidum, Vibrio cholerae.*
A Limeciclina pode provocar reações de fotossensibilidade; recomenda-se evitar exposição à luz solar direta e aos raios ultravioletas durante o tratamento, o qual deve ser descontinuado se ocorrerem manifestações eritematosas cutâneas. Pacientes **idosos:** não necessitam de ajuste de dose.
A Limeciclina pode provocar resultado falso- positivo de glicose na urina. Também pode interferir com determinações fluorimétricas de catecolaminas na urina, resultando em falsas elevações (método de Hingerty).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As tetraciclinas possuem ação bacteriostática nas concentrações disponíveis no plasma e tecidos e são eficazes contra microrganismos intracelulares e extracelulares; semelhante ao da doxiciclina; embora tenha o mesmo potencial de uso da doxiciclina e da minociclina, seu uso está restrito ao tratamento da acne e da rosácea. Este medicamento deve ser tomado com um copo de água ou outro líquido, sendo que a ingestão com alimentos, leite em particular, não modifica significativamente a absorção da Limeciclina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos para minimizar efeitos gastrointestinais.

LINAGLIPTINA

NOME COMERCIAL: Trayenta.

MECANISMO DE AÇÃO: Linagliptina é um inibidor de Dipeptil Peptidase-4 (DPP-4), uma enzima que degrada as hormonas incretinas *glucagon-like peptide-1* (GLP-1), e dependente de glicose polipeptídeo insulinotrópico (GIF); a Linagliptina aumenta as concentrações de hormônios incretinas ativas, estimulando a libertação de insulina de um modo dependente da glucose e da redução dos níveis de glucagon no circulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,110 L

Ligação a proteínas = 75 a 99% (dependente da concentração)

Biodisponibilidade = 30%

Metabolismo = Pequena fração metabolizada em metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 12 horas. Terminal: > 100 horas

Excreção = Sistema enteroepático (80%), na urina (5%)

Ajuste de dose = IH e IR: Nenhum ajuste de dose é recomendado.

INDICAÇÃO: *Diabetes mellitus* tipo 2

REAÇÕES ADVERSAS: Infecção de vias aéreas superiores, tosse, reação com frequência desconhecida (alergia, inflamação no pâncreas).

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético oral; Inibidor da dipeptil peptidase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Indutores potentes da glicoproteína P ou da CYP 3A4 como, por exemplo, a rifampicina, fenitoína (pode diminuir a concentração da Linagliptina), secretagogo de insulina, como, por exemplo, as Sulfonilureias, meglitinida (pode ter o risco de hipoglicemia aumentado).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 5 mg uma vez ao dia.

Paciente com diminuição da função dos rins ou do fígado: não é necessário ajustar as doses.

Idosos: não é necessário ajustar as doses.

Crianças e adolescentes < 18 anos: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, *Diabetes mellitus* tipo 1, cetoacidose diabética.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar os pacientes a procurarem imediatamente o médico durante períodos de estresse, tais como febre, trauma, infecção ou cirurgia, pois pode ser necessário mudança de medicamento.
Em combinação com metformina, a Linagliptina proporcionou melhorias estatisticamente significativas na HbA1c, FPG e PPG 2 horas em comparação com placebo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Idosos: a idade não teve um impacto clinicamente significativo na farmacocinética da Linagliptina com base numa análise farmacocinética da população, portanto não necessita de ajuste de dose.
Secretagogos de insulina são conhecidos por causar hipoglicemia. O uso de Linagliptina em combinação com um secretagogo de insulina (por exemplo, Sulfonilureia) foi associado a uma maior taxa de hipoglicemia em comparação com placebo de um ensaio clínico; portanto, uma dose mais baixa do secretagogo de insulina pode ser necessária para reduzir o risco de hipoglicemia, quando utilizado em combinação com a Linagliptina.

Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas enquanto estiver a tomando este medicamento, pois pode aumentar o risco de desenvolvimento de açúcar no sangue.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar. Orientar o paciente a não ficar longos períodos sem se alimentar. Orientar a dieta e prática de atividade física.

LINCOMICINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Frademicina, Farmicina, Linatron, Lincoflan, Lincomiral, Lincomyn, Lincoplax, Lincovax, Neo Linco, Lindemicina, Lincomicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Suprime a síntese de proteínas por ligação a ribossomas 50S, o que por sua vez afeta o processo de iniciação de transpeptidação e provoca a morte da célula bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 23 a 38L; muitos tecidos do corpo e fluidos (fluido peritoneal, fluido pleural, fluido sinovial, osso, bílis, humor aquoso do olho), fracamente em CSF (mas na presença de meninges inflamadas, difunde baixa concentração), atravessa rapidamente a placenta.

Ligação a proteínas = 5 mcg/ml: 72%, 1 mcg/ml: 57%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4 a 6,4 horas. Prolongada no comprometimento hepático ou renal (2 a 11,5 horas).

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE menor de 10 ml/minuto, administrar em intervalos de 12/12 ou a cada 24 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar dose de 6 a 12 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar de 6/6 horas.

Diálise = Não necessita de ajustes/suplementação.

INDICAÇÃO: Infecção grave por estreptococo, estafilococo ou pneumococo.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor epigástrica, náuseas, vômitos, estomatite, colite pseudomembranosa, diarreia, alergia, Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Lincosamida.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 1 e 2 ml, com 300 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares (provável aumento da incidência de paralisia respiratória e apneia); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina); Caulim (diminuição da absorção da lincomicina); Eritromicina (pode reduzir o efeito desta).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: Via intramuscular: 600 mg a cada 12 a 24 horas.

Via intravenosa: 600 mg a 1 g de 8/8 ou de 12/12 horas.

Crianças > de 1 mês de idade:

Via intramuscular: 10 mg por kg de peso corpóreo cada 12 a 24 horas.

Via intravenosa: 10 mg por kg de peso corpóreo cada 12 a 24 horas.

Crianças < de 1 mês de idade: uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% ou SG 5%. Volume: 125 ml para 1 g de lincomicina (infusão em 1 hora); 200 ml para 2g de lincomicina (infusão em 2 horas); 300 ml para 3 g de lincomicina (infusão em 3 horas); 400 ml para 4 g de lincomicina (infusão em 4 horas).

A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, à clindamicina ou aos componentes da fórmula, colite ulcerativa, colite pseudomembranosa, enterite.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar alteração da frequência da evacuação, controle periódico de provas das funções hepática e renal durante tratamento prolongado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há poucas razões válidas para usar a lincomicina, já que a clindamicina é mais ativa e tem menos efeitos indesejados; as indicações são semelhantes às da clindamicina, exceto no uso para pneumocistose e nas protozooses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: Aplicar via IM profunda (**adultos:** quadrante superior externo do glúteo; **crianças:** músculo vasto lateral da coxa). EV: infundir lentamente (em 60 minutos).

LINCOMICINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Frademicina, Farmicina, Linatron, Lincoflan, Lincomiral, Lincomyn, Lincoplax, Lincovax, Neo Linco, Lindemicina, Lincomicina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Suprime a síntese de proteínas por ligação a ribossomas 50S, o que por sua vez afeta o processo de iniciação de transpeptidação e provoca a morte da célula bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 20 a 30%

Vd = 23 a 38L; muitos tecidos do corpo e fluidos (fluido peritoneal, fluido pleural, fluido sinovial, osso, bílis, humor aquoso do olho), fracamente em CSF (mas na presença de meninges inflamadas, difunde baixa concentração), atravessa rapidamente a placenta.

Ligação a proteínas = 5 mcg/ml: 72%, 1 mcg/ml: 57%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4 a 6,4 horas. Prolongada no comprometimento hepático ou renal (2 a 11,5 horas).

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE menor de 10 ml/minuto, administrar em intervalos de 12/12 ou a cada 24 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar dose de 6 a 12 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar de 6/6 horas.

Diálise = Não necessita de ajustes/suplementação.

INDICAÇÃO: Infecção grave por estreptococo, estafilococo ou pneumococo.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor epigástrica, náuseas, vômitos, estomatite, colite pseudomembranosa, diarreia, alergia, Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio (a absorção é diminuída se tomado com alimentos).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Lincosamida.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares (provável aumento da incidência de paralisia respiratória e apneia); Teofilina (aumento dos níveis séricos da teofilina); Caulim (diminuição da absorção da lincomicina), Eritromicina (pode reduzir o efeito desta).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 500 mg, de 6/6 ou de 8/8 horas.

Crianças > 1 mês de idade: 30 mg por kg de peso corpóreo ao dia, divididos em 3 ou 4 tomadas, nos casos graves, aumentar a dose até 60 mg por kg de peso corpóreo ao dia, divididos em 3 ou 4 tomadas. Crianças < de 1 mês de idade: uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, à clindamicina ou aos componentes da fórmula, colite ulcerativa, colite pseudomembranosa, enterite.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar alteração da frequência da evacuação, controle periódico de provas das funções hepática e renal durante tratamento prolongado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há poucas razões válidas para usar a lincomicina, já que a clindamicina é mais ativa e tem menos efeitos indesejados; as indicações são semelhantes às da clindamicina, exceto no uso para pneumocistose e nas protozooses.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos caso haja distúrbios gastrointestinais.

LINEZOLIDA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Zyvox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a síntese proteica bacteriana através de um mecanismo de ação singular; liga-se aos sítios do ribossomo bacteriano (23S da subunidade 50S) e impede a formação de um complexo de iniciação 70S funcional, essencial para o processo de transcrição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Adultos = 40 a 50 L

Ligação a proteínas = 31%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Crianças de 1 semana ou mais (a termo) a 11 anos = 1,5 a 3 horas; adultos = 4 a 5 horas

Tempo para atingir o pico = Adultos = 1-2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se insuficiência leve a moderada, não necessita de ajuste de dose; se insuficiência hepática grave, a farmacocinética não foi avaliada. IR: Não necessita de ajuste de dose. Diálise = Administrar uma dose após cada sessão.

INDICAÇÃO: Infecção por *Enterococcus faecium* (resistente à vancomicina): pneumonia hospitalar (por *Staphylococcus aureus*), inclusive germes multirresistentes ou Streptococcus pneumoniae (somente cepas suscetíveis às penicilinas), infecção da pele e tecidos moles (complicadas e não complicadas), pneumonia por gram-positivos e suscetíveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, vômitos, náuseas, constipação, disgeusia, insônia, febre, tonturas, exantema, trombocitopenia, alterações das provas de função hepática, neuropatia periférica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Oxazolidinona.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 600 mg/300 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenilpropanolamina; Pseudoefedrina; Dopamina; Epinefrina; Noradrenalina e outros medicamentos com propriedades inibidores da MAO (hipertensão – geralmente leve e reversível); Antidepressivos tricíclicos; Venlafaxina; Meperidina; Dextrometorfano; Inibidor seletivo da recaptação de serotonina; Sibutramina (risco de síndrome serotoninérgica); Mielossupressores (aumento do risco de mielossupressão); Alimentos contendo tiramina, como queijos maturados, extrato de leveduras, bebidas alcoólicas não destiladas, produtos de soja fermentados – como molho de soja –, evitar consumo.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: Infecção por *Enterococcus faecium* (resistente à vancomicina): 600 mg a cada 12 horas, durante 14 a 28 dias.

Idosos: mesmas doses de adultos.

Pacientes com diminuição da função renal: não são necessários ajustes de doses.

Crianças: doses não estabelecidas.

Administrar a infusão EV ao longo de 30 a 120 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer controle semanal do hemograma e contagem de plaquetas, particularmente em pacientes com maior risco de sangramento, mielossupressão preexistente, em uso concomitante de medicamentos que causam supressão da medula óssea, pacientes que necessitam de mais de 2 semanas de tratamento, pacientes com infecção crônica submetidos à antibioticoterapia prévia ou concomitante, função visual na terapia prolongada (3 meses ou mais), ou em pacientes que apresentam sintomas visuais independentemente da duração do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se necessário, usar o mesmo cateter para a administração de outros medicamentos; ele deverá ser lavado antes e depois da administração de Linezolida, com pequeno volume de uma solução compatível (SF, SG, Ringer lactato).
A solução para infusão é incompatível com anfotericina B, clorpromazina, diazepam, pentamidina, lactobionato de eritromicina, fenitoína, sulfametoxazol + trimetoprima, ceftriaxona.
Evitar alimentos ou bebidas que contêm tiramina (exemplo queijos velhos ou maturados, carnes secas ou curadas [incluindo linguiças e salames], feijão ou fava, cervejas, chucrute, molho de soja e outros condimentos da soja).
Foi relatada acidose lática com o uso. Há relatos de neuropatia periférica e óptica (com perda da visão); pode ocorrer principalmente com a terapia prolongada, acima de 28 dias. A solução não utilizada deve ser desprezada. Se necessário diluição, diluir em SF 0,9% ou SG 5%.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir a medicação de 30 a 120 minutos. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia e alterar a função hepática).

LINEZOLIDA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Zyvox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a síntese proteica bacteriana através de um mecanismo de ação singular; liga-se aos sítios do ribossomo bacteriano (23S da subunidade 50S) e impede a formação de um complexo de iniciação 70S funcional, essencial para o processo de transcrição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e extensa e adequada a partir do TGI

Vd = Adultos = 40 a 50 L

Ligação a proteínas = 31%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 100%

Meia-vida de eliminação = Crianças de 1 semana ou mais (a termo) a 11 anos = 1,5 a 3 horas; adultos = 4 a 5 horas

Tempo para atingir o pico = Adultos = 1-2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: se insuficiência leve a moderada, não necessita de ajuste de dose; se insuficiência hepática grave, a farmacocinética não foi avaliada. IR: Não necessita de ajuste de dose.

Diálise = Administrar uma dose após cada sessão.

INDICAÇÃO: Infecção por *Enterococcus faecium* (resistente à vancomicina): pneumonia hospitalar (por *Staphylococcus aureus*), inclusive germes multirresistentes ou *Streptococcus pneumoniae* (somente cepas suscetíveis às penicilinas), infecção da pele e tecidos moles (complicadas e não complicadas), pneumonia por gram-positivos e suscetíveis.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, vômitos, náuseas, constipação, disgeusia, insônia, febre, tonturas, exantema, trombocitopenia, alterações das provas de função hepática, neuropatia periférica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Oxazolidinona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenilpropanolamina; Pseudoefedrina; Dopamina; Epinefrina; Noradrenalina e outros medicamentos com propriedades inibidores da MAO (hipertensão – geralmente leve e reversível); Antidepressivos tricíclicos; Venlafaxina; Meperidina; Dextrometorfano; Inibidor seletivo da recaptação de serotonina; Sibutramina (risco de síndrome serotoninérgica); Mielossupressores (aumento do risco de mielossupressão); Alimentos contendo tiramina, como queijos maturados, extrato de leveduras, bebidas alcoólicas não destiladas, produtos de soja fermentados – como molho de soja –, evitar consumo.

POSOLOGIA: Uso oral:

Infecção por *Enterococcus faecium* (resistente à vancomicina): 600 mg a cada 12 horas, durante 14 a 28 dias.

Pneumonia hospitalar, infecção da pele e tecidos moles (complicadas), pneumonia:

600 mg a cada 12 horas, durante 10 a 14 dias.

Idosos: mesmas doses de adultos.

Pacientes com diminuição da função renal: não são necessários ajustes de doses.

Crianças > de 5 anos: 5 mg por kg de peso a cada 12 horas (até um máximo de 600 mg por dose).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer controle semanal do hemograma e contagem de plaquetas, particularmente em pacientes com maior risco de sangramento, mielossupressão preexistente, em uso concomitante de medicamentos que causam supressão da medula óssea, pacientes que necessitam de mais de 2 semanas de tratamento, pacientes com infecção crônica submetidos à antibioticoterapia prévia ou concomitante, função visual na terapia prolongada (3 meses ou mais), ou em pacientes que apresentam sintomas visuais independentemente da duração do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar alimentos ou bebidas que contêm tiramina (exemplo queijos velhos ou maturados, carnes secas ou curadas [incluindo linguiças e salames], feijão ou fava, cervejas, chucrute, molho de soja e outros condimentos da soja).
Foi relatada acidose lática com o uso.

Há relatos de neuropatia periférica e óptica (com perda da visão); pode ocorrer principalmente com a terapia prolongada, acima de 28 dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia e alterar a função hepática).

LIRAGLUTIDA

NOME COMERCIAL: Victoza.

MECANISMO DE AÇÃO: Incretina mimética; atua como análogo do GLP-1; causa aumento da secreção de insulina na presença de glicose elevada no sangue; diminui a secreção de glucagon retarda o esvaziamento gástrico para diminuir a glucose pós-prandial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 13 L (o volume médio de distribuição após a administração intravenosa é de 0,07 L/kg)

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 55%

Metabolismo = Endogenamente metabolizado para proteínas grandes, sem uma rota específica de órgãos.

Meia-vida de eliminação = 13 horas

Tmáx = 20 a 30 minutos

Excreção = Fezes (6%), urina (5%)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela; existe uma experiência limitada em doentes com insuficiência hepática leve, moderada ou grave. Nenhum ajuste de dose é recomendado na IH. IR: Usar com cautela; existe pouca experiência com a liraglutida em pacientes com leve, moderada e grave disfunção renal, incluindo estágio final da doença renal. No entanto, há relatos pós-comercialização de insuficiência renal aguda e agravamento da insuficiência renal crônica, que pode, por vezes, requerem hemodiálise; nenhum ajuste de dose de liraglutida é recomendado para pacientes com insuficiência renal.

INDICAÇÃO: *Diabetes mellitus* 2.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, diarreia, hipoglicemia, sudorese, pele fria e pálida, cefaleia, taquicardia, polifagia, alterações na visão, sonolência, fraqueza, nervosismo, ansiedade, confusão, dificuldade de concentração, tremor, anorexia, vômito, dispepsia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabéticos; Analogo do Glucagon Peptideo-1.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável de Liraglutida 6,0 mg/ml em sistema de aplicação (multidose e descartável) pré-preenchido com 3 ml cada.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sulfonilureia (pode aumentar o risco de hipoglicemia).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos:

Inicialmente: 0,6 mg, 1 vez ao dia. Esta dose não é efetiva no controle da glicemia, visa apenas diminuir os sintomas gastrointestinais durante a titulação de doses.

Após pelo menos uma semana, a dose deve ser aumentada para 1,2 mg 1 vez ao dia.

Se o controle da glicemia não for alcançado, a dose pode ser aumentada para 1,8 mg 1 vez ao dia.

Paciente com diminuição da função dos rins ou do fígado: não exigem ajustes de dose.

Idosos: não exigem ajustes de dose.

Crianças: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C, protegido da luz. Manter o aplicador tampado.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, História pessoal ou familiar de carcinoma medular da tireoide e neoplasia endócrina múltipla tipo 2, pacientes pediátricos.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela no uso em pacientes com pancreatite (insuficientemente estudado); interromper se desenvolver pancreatite; pacientes com história de angioedema com outro agonistas do receptor GLP-1.
A liraglutida não é um substituto da insulina, e não deve ser utilizada em doentes com diabetes de tipo 1; não foi estudada com insulina.
Aconselhar os pacientes sobre o risco e os sintomas de tumores da tireoide.
Utilizar dose mais baixa de secretagogo de insulina (por exemplo, Sulfonilureias), quando utilizado em combinação, pois tal associação pode resultar em hipoglicemia grave.
Nenhum estudo avaliou evidência de redução de risco macrovascular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Segurança e eficácia da liraglutida não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.
Uso em idosos: Não foram observadas diferenças globais na segurança ou eficácia entre esses pacientes e pacientes mais jovens, mas uma maior sensibilidade de alguns indivíduos mais idosos não pode ser descartada.
A liraglutida pode ser utilizada como monoterapia, ou associada a outros medicamentos.
Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode aumentar o risco de desenvolvimento de hiperglicemia.
Orientar o paciente a participar de um programa de educação em diabetes para saber mais sobre a doença e os aspectos importantes do seu tratamento, incluindo medicamentos, dieta, exercício, verificação constante dos pés, como agir em um estado de hipoglicemia, monitorar glicemia etc.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar. Orientar o paciente a não ficar por longos períodos sem se alimentar. Orientar a dieta e prática de atividade física. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e alteração na visão).

LISINOPRIL

NOME COMERCIAL: Listril, Lisinovil, Prinivil, Prilcor, Vasojet, Zestril, Lisinopril (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a conversão da angiotensina I em angiotensina II (um potente vasoconstritor) através da inibição competitiva da enzima conversora de angiotensina, resultando na diminuição das concentrações plasmáticas de angiotensina II. A pressão arterial pode ser reduzida através da diminuição da vasoconstrição, redução da secreção da renina, diminuição da secreção de aldosterona; também aumenta o fluxo sanguíneo renal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração = 24 horas

Absorção = Lenta, variável e incompleta

Vd = 124 L

Ligação a proteínas = 25%

Biodisponibilidade = 25 a 50%

Metabolismo = Não sofre metabolismo.

Meia-vida de eliminação = 12 a 13 horas; terminal, 30 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE < 10 ml/minuto, utilizar de 25 a 50% da dose; se DCE 50 a 10 ml/minuto, utilizar de 50 a 75% da dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, hipertensão renovascular, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes não controlados adequadamente com digitálicos e diuréticos (tratamento complementar).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, exantema, febre, dor nas articulações, dor no peito, angioedema das extremidades, face, lábios, mucosas, língua, glote e/ou laringe, hiperpotassemia,

neutropenia, agranulocitose, pancreatite, tosse seca contínua, cefaleia, diarreia, disgeusia, fadiga, náuseas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (primeiro trimestre), D (segundo e terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5, 10, 20 e 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diurético poupador de potássio, antagonistas dos receptores de angiotensina II (pode potencializar o efeito hipercalêmico), AINES e esteroides (antagonismo do efeito anti-hipertensivo), lítio, digoxina, Sulfonilureias (diminuição da depuração destes), antiácidos (diminuição da biodisponibilidade).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Hipertensão essencial: iniciar com 10 mg ao dia e ir ajustando a posologia de acordo com a resposta clínica do paciente. A dose de manutenção é de 20 mg ao dia. A dose máxima é de 80 mg ao dia.

Hipertensão renovascular: iniciar com 2,5 a 5 mg ao dia. A dose de manutenção é de 5 a 20 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação (segundo e terceiro trimestre).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar constantemente o angioedema nos casos em que a língua e a glote ou a faringe estão envolvidas (pacientes com história de cirurgia das vias aéreas apresentam maior risco nessa situação).
Utilizar com cuidado em caso de hipovolemia. Utilizar com cuidado em caso de hipovolemia.
Se o paciente apresentar comprometimento renal, mas a contagem leucocitária de referência com contagem diferencial, avaliar e monitorar atentamente durante os 3 primeiros meses de terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 6 anos.
Pode ocorrer angioedema a qualquer momento durante o tratamento (especialmente após a primeira dose), podendo envolver a cabeça, pescoço, podendo afetar as via aéreas ou o intestino (dor abdominal).
Suspender o uso deste medicamento caso seja detectada gravidez.
Evitar o aumento rápido da dose (pode acarretar insuficiência renal).
Podem ser observadas reações de hipersensibilidade durante a hemodiálise, com membranas de diálise de alto fluxo (por exemplo, AN69).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hiperpotassemia, neutropenia, agranulocitose).

LÍTIO, CARBONATO

NOME COMERCIAL: Carbolim, Carbolitium.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo não está completamente esclarecido. Sabe-se que a influência na geração de segundo mensageiro envolvendo o ciclo fosfatidilinositol é inibido; retarda a hiperpolarização.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Lento, de 5 a 10 dias

Absorção oral = Rapidamente e completamente absorvido após uso oral.

Vd = inicial: 0,3 a 0,4 L/kg

Ligação a proteínas = Não há

Biodisponibilidade oral = 95 a 100%

Metabolismo = Não há

Meia-vida de eliminação = 18 a 24 horas. Em idosos e pacientes com IR, 36 horas.

Tmáx = 0,5 a 2 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: não necessário ajuste de dose. Na IR, ajustar: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50 a 75% da dose, e se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25 a 50% da dose usual.

INDICAÇÃO: Tratamento de transtornos bipolares; tratamento de mania em indivíduos com transtorno bipolar (o tratamento de manutenção previne ou diminui a intensidade dos episódios subsequentes). Profilaxia na enxaqueca histamínica, auxiliar no tratamento de depressão unipolar, usado em associação com antidepressivos tricíclicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmia cardíaca, bradicardia, disfunção do nodo sinusal, edema, hipotensão arterial, ondas T achatadas ou invertidas, síncope; alopecia, foliculite, exacerbação da psoríase, *rash* cutâneo, ressecamento ou afinamento dos pelos; bócio eutiróideo, hipotireoidismo, diabete insípido, hiperglicemia, hipertireoidismo; anorexia, diarreia, edema de glândulas salivares, ganho de peso, náuseas, polidipsia, sabor metálico, salivação excessiva, vômito, xerostomia; albuminúria, glicosúria, incontinência, oligúria, poliúria, leucocitose; ataxia, hiperirritabilidade muscular, movimentos coreoatetoides, refle-

xos tendinosos profundos hiperreativos, tremores; distúrbios oculares; agitação, cefaleia, coma, confusão mental, crises convulsivas, distonia, episódios de blackout, estupor, fadiga, letargia, pseudotumor cerebral, retardo da função intelectual, retardo psicomotor, sedação, tiques, tontura, vertigem; extremidades frias.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado durante a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições, para minimizar os distúrbios GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivos.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Agentes bloqueadores neuromusculares (o lítio prolonga os efeitos destas medicações, recomendado: administrar com precaução); Antitireoidianos (aumentam os efeitos tóxicos do lítio, recomendado: evitar a administração conjunta); Clorpromazina (pode reduzir a absorção gastrointestinal, recomendado: administrar com precaução); Diuréticos (podem ocasionar intoxicação por lítio, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (eleva a concentração sérica do lítio, recomendado: evitar a administração conjunta); Indometacina (eleva a concentração sérica do lítio, recomendado: evitar a administração conjunta); Haloperidol (pode causar toxicidade neurológica e dano cerebral irreversível recomendado: evitar a administração conjunta); Xantinas (aumentam a excreção urinária do lítio, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: A dose deverá ser individualizada com base nos níveis séricos e na resposta, devendo-se suspender o fármaco se não obtiver resposta em algumas semanas. **Adultos:** mania aguda: inicialmente 0,6 a 1,8 g por dia dividida em 3 tomadas, aumentada ou diminuída diariamente ou em dias alternados por 0,3 g (máximo 2,4 g), para produzir nível sérico de 0,4 a 1,0 mEq/l. Para crianças menores de 12 anos: não se determinou a dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade ao lítio, primeiro trimestre de gravidez, dez dias antes do parto, lactação, latentes, doença renal ou cardíaca, debilitação ou desidratação graves, ou depleção de sódio, crianças menores de 12 anos, histórico de leucemia.

CUIDADOS MÉDICOS: Na terapia inicial, devem-se monitorizar os níveis séricos de lítio a cada 4-5 dias (coletar o sangue para dosagem 8-12 horas após a administração do medicamento). Devem-se monitorizar: função renal, função tireoideana e cardiovascular, eletrólitos, hemograma com contagem diferencial, urinálise, condição hídrica; sinais de toxicidade. Realizar teste de gravidez (beta-HCG) para todas as mulheres não estéreis.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Considerar a relação risco/benefício nas seguintes patologias: DM, distúrbios do SNC (como epilepsia e parkinsonismo), doença cerebral orgânica, esquizofrenia, hiperparatireoidismo, infecções graves, psoríase, retenção urinária. Limitar o consumo de cafeína.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar com as refeições para diminuir o desconforto GI. Comprimidos de liberação lenta devem ser deglutidos inteiros; não se deve esmagar nem mastigar esta medicação. Orientar o paciente a ingerir de 2 a 3 litros de água por dia.

LOMEFLOXACINO, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Maxaquin, Meflox.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a DNA girase em organismos suscetíveis e, com isso, inibe o relaxamento do DNA superespiralado e promove a ruptura de filamentos de DNA. A DNA girase (topoisomerase II).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente e bem absorvido pelo TGI.

Distribuição = 2,3-3,5 L/kg (para os brônquios, tecido prostático e urina)

Ligação a proteínas = 10%

Biodisponibilidade = 98%

Meia-vida de eliminação = 7,8 horas

Tempo para atingir o pico = 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto/1,73 m², dose de ataque de 400 mg, seguida por uma dose de manutenção de 200 mg, 1 x/dia (½ comprimido) durante o período do tratamento. Diálise: administrar dose inicial de 400 mg, seguida por uma dose de manutenção de 200 mg, uma vez ao dia, durante o tratamento.

INDICAÇÃO: Bronquite bacteriana (exacerbação), infecção urinária (prevenção em cirurgia transuretral), infecção urinária (tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Hipoglicemia ou hiperglicemia, insuficiência hepática, hepatite, síndrome hepatorrenal, diarreia, colite pseudomembranosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Quinolonas.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sucralfato, antiácidos contendo magnésio ou alumínio e metais catiônicos de outras origens, tais como suplementos minerais (formação de complexos quelantes com o lomefloxacino, interferindo na biodisponibilidade – a administração desses agentes deverão ocorrer no mínimo 4 horas antes ou 2 horas após a administração do lomefloxacino), probenecida (retardamento da eliminação do lomefloxacino); Anticoagulantes orais ou seus derivados (aumento dos efeitos destes – monitorar cuidadosamente).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

DOENÇA	DOSAGEM	DURAÇÃO DO TRATAMENTO
Infecções não complicadas do trato urinário	400 mg uma vez ao dia	3 dias
Infecções complicadas do trato urinário	400 mg uma vez ao dia	10-14 dias
Infecções da pele e tecido subcutâneo	400 mg uma vez ao dia	10-14 dias
Exacerbação aguda de bronquite crônica	400 mg uma vez ao dia	7-10 dias
Osteomielite	400 mg uma vez ao dia	60-90 dias
Blenorragia	400 mg uma vez ao dia	1 ou 2 dias
Profilaxia de infecção no trato urinário após cirurgia transuretral ou biópsia transretal de próstata	400 mg	Dose única, 2-6 horas antes da cirurgia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras quinolonas, e evitar o uso em menores de 18 anos (artropatias passageiras).

CUIDADOS MÉDICOS: O uso do Lomefloxacino deve ser continuado por no mínimo 2 dias após o desaparecimento dos sintomas ou sinais de infecção.

O lomefloxacino, como outras quinolonas, causa artropatias em animais jovens; portanto, seu uso em crianças e adolescentes em fase de crescimento não é recomendado.

Utilizar com cautela em pacientes com distúrbios convulsivos ou com baixo limiar para crises epilépticas, pois pode causar estimulação da região do sistema nervoso central associado a sintomas autonômicos periféricos, podendo induzir convulsões e levar a piora de doenças psiquiátricas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração concomitante com a alimentação retarda um pouco a absorção, porém, não influi sobre a extensão da absorção.

Os estudos farmacocinéticos revelam que o lomefloxacino tem a propriedade de difundir-se em muitos tecidos e fluidos, exercendo sua atividade antimicrobiana em diversos órgãos como aparelho urinário, pulmão, pele e tecido subcutâneo, fígado, trato gastrointestinal e próstata.

Há resistência cruzada entre o lomefloxacino e outros agentes antimicrobianos da classe das quinolonas, mas não há resistência cruzada com outras classes de antimicrobianos.

A fluoroquinolona pode causar ruptura do tendão. Orientar o paciente a procurar médico aos primeiros sinais de dor e descontinuar imediatamente o medicamento se ocorrer tendinite; não praticar exercícios até que o diagnóstico de tendinite seja excluído.

O Lomefloxacino pode causar fototoxicidade, orientar o paciente a evitar exposição direta ou indireta à luz ultravioleta, como luz solar, lâmpada solar e solário, mesmo com filtro solar e até através de vidro (durante o tratamento e por vários dias após o seu término). A mínima dose de luz UVA necessária para causar eritema é inversamente proporcional à concentração plasmática de lomefloxacino. Aumentando o intervalo entre a dosagem de lomefloxacino e a exposição aos raios UVA, aumenta-se a quantidade de energia luminosa necessária para causar fotorreação.

Orientar o paciente a evitar dirigir ou operar máquinas, devido aos potenciais efeitos no SNC, durante o tratamento (habilidade e atenção podem estar prejudicadas).

Em caso de superdosagem, o estômago deve ser esvaziado induzindo o vômito ou por lavagem gástrica, e o paciente cuidadosamente observado. Deve-se instituir tratamento de suporte. A hidratação adequada deve ser mantida. As informações sobre superdosagem em humanos são limitadas.

Idosos: recomendações iguais aos outros pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode provocar hipoglicemia ou hiperglicemia).

LOMUSTINA

NOME COMERCIAL: Citostal.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA e RNA, via a carbamilação da DNA polimerase, alquilação do DNA e alteração do RNA, proteínas e enzimas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = Recuperação da medula óssea = 5-8 semanas

Absorção = Completa

Distribuição = As concentrações no SNC são ≥ 50% das concentrações plasmáticas.

Metabolismo = Rapidamente hepático

Meia-vida de eliminação = Eliminação (bifásica): 16-24 horas (fármaco); 16-48 horas (metabólito ativo)

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina, fezes e ar expirado

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: diretivas de alguns médicos:

Kintzel, 1995		Aronoff, 1999	
DCE entre 46 e 60 ml/minuto	Administrar 75% da dose normal	DCE entre 10 e 50 ml/minuto	Administrar 75% da dose normal
DCE entre 31 e 45 ml/minuto	Administrar 70% da dose normal	DCE ≤ 10 ml/minuto	Administrar 25 a 50% da dose normal.
DCE ≤ 30 ml/minuto	Considerar o uso de medicamento alternativo.		

Ajuste da dose com base no nadir:

Leucócitos: 2.000 a 2.999/mm³, plaquetas 25.000 a 74.999/mm³, administrar 70% da dose prévia.

Leucócitos abaixo de 2.000/mm³, administrar 50% da dose prévia.

INDICAÇÃO: Câncer de cólon, câncer de pulmão, câncer de rim, câncer do cérebro, doença de Hodgkin, linfoma, melanoma, mieloma múltiplo.

REAÇÕES ADVERSAS: Anorexia, estomatite, desorientação, letargia, ataxia, disartria, insuficiência renal, mielodepressão (leucopenia, trombocitopenia, anemia), náuseas, vômitos, amenorreia, azoospermia, fibrose pulmonar, alopecia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio, com água. Não comer nem beber por 2 horas após a administração, para evitar náusea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Agente alquilante.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 10 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Paroxetina; Pergolida; Quinidina; Quinina; Ritonavir; Ropinirol (podem aumentar os níveis e efeitos da Lomustina); Vacina de vírus vivos (aumento de reações adversas), outro depressor da medula óssea (pode ter efeitos aditivos da medula óssea).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos e crianças: 100 a 130 mg por m² de superfície corpórea, em dose única, a cada 6 semanas; reduzir a dose se houver depressão da medula óssea.

As doses só deverão ser repetidas quando a contagem de células brancas for maior do que 4.000/mm² e a contagem de plaquetas for maior do que 100.000/mm².

Não administrar ciclos com maior frequência que a cada 6 semanas, pois a toxicidade é cumulativa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras nitrosoureias, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico especializado em quimioterapia.
Monitorar hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, por no mínimo 6 semanas após a administração, provas das funções hepática e renal, provas de função pulmonar (antes da terapia e periodicamente).
O uso prolongado pode estar associado ao desenvolvimento de processos malignos secundários.
A toxicidade da medula óssea é cumulativa; os ajustes de dose devem ser baseados na contagem do nadir antes da dose.
Pode causar toxicidade pulmonar demorada (infiltrados e/ou fibrose), geralmente relacionada a doses cumulativas > 1.100 mg/m².

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Agente perigoso; este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, a fim de evitar irritação GI.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, trombocitopenia, anemia).

LOPERAMIDA

NOME COMERCIAL: Diafuran, Diasec, Imodium (associado com dimeticona), Imosec, Magnostase.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptor opioide, sem ação no SNC; aumenta tônus do esfíncter anal; atua direta-

mente sobre os músculos circulares e longitudinais intestinais, por meio do receptor de opioide, para inibir o peristaltismo e prolongar o tempo de trânsito; reduz o volume fecal; aumenta a viscosidade e diminui a perda hidroeletrolítica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 60 minutos

Duração = 41 horas

Absorção = Ruim (menos de 40%)

Distribuição = Má penetração no cérebro; pequenas quantidades presentes no leite materno

Ligação a proteínas = 97%

Biodisponibilidade = 0,3%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 7 a 14 horas

Tmáx = 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém utilizar com cautela em pacientes com diminuição da função hepática.

INDICAÇÃO: Diarreia aguda inespecífica, sem caráter infeccioso, diarreia crônica espoliativa, associada à doença inflamatória ou retocolite ulcerativa, na excessiva perda de água e eletrólitos na ileostomia ou colostomia.

REAÇÕES ADVERSAS: Cólicas abdominais, constipação, secura da boca, vômitos, fraqueza, tontura, sonolência, depleção de fluidos e eletrólitos, reações de hipersensibilidade, incluindo exantemas, megacólon tóxico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da glicoproteína P (podem aumentar os efeitos depressores do SNC); Saquinavir (pode diminuir os níveis e efeitos deste); Analgésico opioide (pode aumentar o risco de constipação grave); Depressores do SNC; Fenotiazinas; Antidepressivos tricíclicos (pode potencializar os efeitos adversos destes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos:

Diarreia aguda ou crônica: iniciar com 4 mg, tomando mais 2 mg após cada evacuação diarreica, até um máximo de 16 mg ao dia.

Observação: a dose de manutenção é de 1/3 a ½ da dose inicial.

Crianças > 5 anos:

Diarreia aguda ou crônica: iniciar com 2 mg, tomando mais 2 mg após cada evacuação diarreica, até um máximo de 6 mg para cada 20 kg de peso corpóreo ao dia.

Observação: a dose de manutenção é de 1/3 a ½ da dose inicial.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, dor abdominal sem diarreia, crianças abaixo de 2 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Não deve ser administrado se a diarreia for acompanhada por febre alta ou na presença de sangue nas fezes.
A reposição hidroeletrolítica é frequentemente necessária em todas as faixas etárias, dependendo da gravidade da diarreia.
Suspender o paciente apresentar constipação, dor abdominal ou íleo paralítico.
Ter cautela em pacientes com AIDS; suspender o tratamento se o paciente apresentar distensão abdominal; houve relatos de casos de megacólon tóxico nestes pacientes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não deve ser utilizado quando a inibição do peristaltismo for indesejável ou perigosa. Orientar o paciente para suspender o uso da loperamida e consultar o médico caso a diarreia durar mais de 2 dias. Ter cautela em pacientes com comprometimento hepático por causa da redução do metabolismo de primeira passagem; monitorar sintomas de toxicidade do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e tontura).

LOPINAVIR + RITONAVIR

NOME COMERCIAL: Kaletra.

MECANISMO DE AÇÃO: O lopinavir é um inibidor da protease do vírus HIV. O ritonavir usado em conjunto com o lopinavir produz inibição da isoenzima CYP3A com consequente aumento dos seus níveis plasmáticos. Ao evitar a clivagem da poliproteína gag-pol, formam-se partículas virais imaturas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 semanas

Ligação a proteínas = 98 a 99%

Biodisponibilidade oral = Aumenta na presença de alimentos gordurosos

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 5 a 6 horas

Tmáx = em torno de 4 horas

Excreção = Fezes (83%) e urina (2%)

Ajuste de dose = IH: não há dados seguros. IR: provavelmente desnecessário.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelo vírus HIV em combinação com outros antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, cefaleia, insônia, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, colecistite, pancreatite, gastrite, enterocolite, flatulência, palpitação, hipertensão, vasculite, trombose venosa profunda, exantema cutâneo, alopecia, descoloração da pele, prurido, anemia, leucopenia, linfadenopatia, alterações visuais e de paladar, ginecomastia, alteração da ejaculação, alterações urinárias, hiperglicemia, hiperuricemia, aumento das enzimas hepáticas, aumento de CPK e da amilase, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Lopinavir + Ritonavir 100 mg + 25 mg e Lopinavir + Ritonavir 200 mg + 50 mg.

Lopinavir + Ritonavir solução oral (80 mg + 20 mg)/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Abacavir (a associação lopinavir + ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas do abacavir, recomendado: administrar com precaução); Atorvastatina (aumenta risco de rabdomiólise, recomendado: administrar com precaução); Cerivastatina (aumenta risco de rabdomiólise, recomendado: administrar com precaução); Sildenafila (a associação lopinavir + ritonavir pode aumentar os efeitos da sildenafila, recomendado: administrar com precaução); Zidovudina (a associação lopinavir + ritonavir pode diminuir as concentrações plasmáticas da zidovudina, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: 400/100 mg de lopinavir/ritonavir 2 x dia administrados com alimentos. Quando se utiliza uma combinação de tratamento de efavirenz ou nevirapina e houver suspeita de susceptibilidade reduzida ao lopinavir, deve-se aumentar a dose de lopinavir, deve-se aumentar a dose de lopinavir/ ritonavir para 533/133 mg 2 x dia. **Crianças:** > 6 meses e < 12 anos e de 7 a < 15 kg, 12/3 mg/kg de lopinavir, ritonavir, 2 x dia. Para crianças de 15 a 40 kg é de 400/100 mg 2 xdia. Para terapêutica combinada de efavirenz ou nevirapina com lopinavir/ ritonavir, em crianças de 7 a < 15 kg, 13/3,25 mg/kg 2 x dia até o máximo de 533/133 mg para > 50 kg e numa faixa etária entre 6 e 12 anos. A dose máxima é recomendada na vigência de suspeita de susceptibilidade reduzida ao lopinavir.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a associação lopinavir + ritonavir, gravidez e lactação, crianças < 6 meses, administração concomitante com fármacos biotransformados preferencialmente pelo sistema enzimático CYP3A ou CYP2D6: flecainida, propafenona, astemizol, terfenadina, di-hidroergotamina e derivados, cisaprida, primozida, midazolam, triazolam, lovastatina, sinvastatina e *Hypericum perforatum*.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar coletas seriadas de hemograma, glicemia, colesterol e TGL e avaliar função hepática. Nos pacientes com insuficiência hepática há risco de aumento de concentração de lopinavir. Verificar peso do paciente, pois o medicamento pode produzir acúmulo ou redistribuição de gordura corporal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não dialisável, portanto não necessita de dose suplementar. Atentar, pois a medicação pode produzir acúmulo ou redistribuição da gordura corporal, com consequente obesidade, aumento da gordura dorsocervical, emagrecimento periférico e aparência cushingoide. Orientar o paciente a não utilizar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis dos inibidores de protease e causar resistência. Pode haver aumento de sangramento em pacientes com hemofilia A ou B durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação junto com alimentos, para minimizar os efeitos gastrointestinais. Administrar o medicamento inteiro; não esmagar, partir, nem mastigar. Se o paciente estiver em uso de didanosina, administrar sem a presença de alimentos.

LORATADINA

NOME COMERCIAL: Alergaliv, Clistin, Claritin, Histadin, Loralerg, Loranil, Loratamed.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo periférico do receptor H1 da histamina reduzindo os efeitos da histamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 4 horas

Absorção oral = Rápida

Ligação a proteínas = 97%

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6, CYP3A4

Tmax = 8 a 12 horas

Meia-vida de eliminação = 8 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Na IH grave ou com depuração de creatinina endógena < 30 ml/minuto, utilizar máximo de 10 mg em dias alternados.

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas nasais e não nasais da rinite alérgica sazonal; tratamento da urticária idiopática crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: cefaleia, sonolência, fadiga, xerostomia. **Raras:** agitação, alopecia, alteração da micção e cor da urina, alteração do paladar e da salivação, alteração da lacrimação, amnésia, anorexia, artralgia, broncoespasmo, blefaroespasmo, aumento de mamas, confusão mental, crises convulsivas, depressão, dismenorreia, dispneia, dor torácica, dorsalgia ou lombalgia, eritema multiforme, ganho de peso, edema periférico, hemoptise, hepatite, hipotensão arterial, icterícia, impotência, insônia, irritabilidade, mastalgia, menorragia, náusea, necrose hepática, palpitação, parestesia, prurido, aumento da função hepática, síncope, taquicardia, tontura, tremores, trombocitopenia, turvamento da visão, urticária, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico – Antagonista H1 da histamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg/ Solução pediátrica/xarope: 5 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool e depressores do SNC: aumento da depressão no SNC. Testes cutâneos: possível bloqueio ou diminuição da reação. Recomenda suspender a medicação 48 horas antes do exame.

POSOLOGIA: Adultos: alergias, urticária: 10 mg/dose x 1. Rinite: 10 mg/dose x1. **Crianças:** 2 a 6 anos: 5 mg/dose x 1. Acima de 6 anos ou acima de 30 kg: 10 mg/dose x 1.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, glaucoma, úlcera péptica, hipertrofia prostática, crise asmática, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se modificar a dose em pacientes com comprometimento renal e hepático. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças abaixo de 2 anos de idade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Realizar ajuste na dose na insuficiência renal (*clearance* de creatinina < 30: mesma dose em dias alternados). Na insuficiência hepática grave: dar 50% da dose ou a mesma dose em dias alternados. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da loratadina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação deve ser administrada 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Evitar álcool, pois pode aumentar o risco de depressão do SNC.

LORAZEPAM

NOME COMERCIAL: Ansirax, Lorapan, Lorazefast, Lorax, Max-Pax, Mesmerin, Lorazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores estereoespecíficos de benzodiazepínicos no neurônio GABA pós-sináptico em vários locais do SNC, incluindo o sistema límbico e a formação reticular. O aumento do efeito inibidor GABA sobre a excitabilidade neuronal acarreta aumento da permeabilidade da membrana neuronal a íons cloreto. Esse desvio de íons cloreto acarreta hiperpolarização (um estado menos excitável) e estabilização.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 30 minutos

Duração = 6 a 8 horas

Absorção = Imediata

Vd = 1,5 a 4,4 L/kg

Ligação a proteínas = 80 a 85%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 90%

Meia-vida de eliminação = Neonatos, 40,2 horas; crianças mais velhas, 10,5 horas; adultos, 12 a 16 horas; idosos, 16 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela na IH grave. Evitar o uso na IR grave. Não é necessário dose suplementar após hemodiálise.

INDICAÇÃO: Ansiedade, insônia devido à ansiedade, terapia em estados maníacos, sedação pré-cirurgia, estado de mal epiléptico, síndrome da abstinência alcoólica.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, cansaço, sonolência, alteração do caminhar, confusão, depressão, tontura, fraqueza muscular, reações alérgicas, síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético, diminuição do sódio no sangue, temperatura corporal baixa, hipotensão, náusea, constipação, aumento de enzimas hepáticas, plaquetopenia, anemia, leucocitose, tremores, vertigem, distúrbios visuais (incluindo visão dupla e visão turva), fala arrastada, cefaleia, convulsões/crises convulsivas, amnésia, desinibição, euforia, coma, tentativa/ideação suicida, ansiedade, agitação, excitação, hostilidade, agressão, raiva, distúrbios do sono/insônia, excitação sexual, alucinações, alteração do desejo sexual, impotência, depressão respiratória, dispneia, piora de doença pulmonar obstrutiva, reações alérgicas da pele e queda de cabelo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 1 e 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (podem aumentar os efeitos do Lorazepam), probenecida, ácido valproico (podem aumentar os níveis e feitos do Lorazepam – reduzir a dose do Lorazepam em 50%), teofilina e outros estimulantes do SNC (podem antagonizar os efeitos do Lorazepam), digoxina (pode aumentar os níveis e o risco de toxicidade da digoxina).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos:

Ansiedade: iniciar com 2 a 3 mg ao dia, em doses divididas.

Manutenção: 1 a 10 mg ao dia.

Insônia devido à ansiedade: 1 a 2 mg ao dia, em doses divididas.

Como medicação pré-operatório: 2 a 4 mg na noite anterior à cirurgia e/ou 1 a 2 horas antes do procedimento cirúrgico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência respiratória grave, miastenia grave, usuários de drogas, Insuficiência hepática significativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a condição respiratória, cardiovascular, PA, frequência cardíaca, sintomas de ansiedade.
Idosos: embora doses menores sejam necessárias nesta faixa etária, é o benzodiazepínico de escolha para idosos, pois a metabolização não é alterada com a idade.
O uso deve ser, sempre que possível, breve e intermitente, suspendendo o medicamento assim que houver alívio dos sintomas.
Retirar gradualmente quando usado para o transtorno do pânico. Retirar lentamente após uso crônico (3 meses) para evitar síndrome de abstinência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Dentre os benzodiazepínicos, o Lorazepam é um dos mais seguros na IH.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois potencializa os efeitos sedativos.
Nos Estados Unidos é disponível a apresentação parenteral, além da oral.
Este medicamento provoca aumento do risco de pensamentos suicidas, comportamento relatados com agentes antiepilépticos; monitorar paciente para o comportamento suicida e notificar ao médico imediatamente.
Pode causar comportamento hiperativo ou agressivo em pacientes pediátricos, adolescente e em pacientes psiquiátricos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação antes de deitar. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e visão turva). Atentar ao administrar a medicação a pacientes com tendência suicida (pode induzir ideação suicida). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de enzimas hepáticas, plaquetopenia, anemia, leucocitose). Atentar para depressão respiratória (manter material de emergência disponível e testado).

LOSARTANA

NOME COMERCIAL: Losartan, Cozaar, Corus, Aradois.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os efeitos vasoconstritor e secretor de aldosterona da angiotensina II. Interage de forma reversível com os receptores AT1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 horas

Vd = 34L/kg (losartana), 12 L/minuto (metabólito)

Ligação a proteínas = 99%

Meia-vida de eliminação = Losartana, 1,5 a 2 horas; E-3174, 4 a 9 horas

Tmax = 1 hora (losartana), 3 a 4 horas (E-3174)

Metabolismo = Hepático, P450; Enzima CYP2C9. Metabólito ativo gerado: E-3174 (10 a 20% mais potente que a losartana).

Biodisponibilidade oral = 25%. A biodisponibilidade do E-3174 é 4 vezes maior que a da losartana.

Excreção = Bile (50 a 60%), urina (13%)

Ajuste de dose = Não necessário na IR. Na IH utilizar doses menores no início, de 25 mg.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial, tratamento da nefropatia diabética em pacientes com DM 2 e com história de hipertensão arterial, redução do risco de AVC em pacientes com hipertensão arterial e hipertrofia ventricular esquerda.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: dor torácica, hipotensão arterial, hipotensão ortostática, celulite, hipoglicemia, hipercalemia, diarreia, gastrite, ganho de peso, dispepsia, dor abdominal, náusea, anemia, fraqueza, dorsalgia ou lombalgia, gonialgia, dor em membros inferiores, câimbras musculares, mialgia, tosse, bronquite, infecções de vias aéreas superiores, sinusite, congestão nasal, fadiga, hipoestesia, febre, tontura, insônia, cefaleia. **Raras:** acidente vascular, ageusia, alopécia, anemia, angina, angioedema, arritmia, bloqueio AV II, distúrbios renais, depressão, disgeusia, dispneia, distúrbio do pânico, eritrodermia, fotossensibilidade, gota, hepatite, hipercalemia, hiponatremia, impotência, infarto do miocárdio, neuropatia periférica, pancreatite, parestesia, psicose aguda com delírios paranoides, púrpura de Henoch-Schönlein, rabdomiólise, *rash* cutâneo

maculopapular, síncope, trombocitopenia, urticária, vasculite, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (segundo e terceiro trimestres).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo antagonista do receptor da angiotensina II.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 12,5 mg, 25 mg, 50 mg e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina (redução do nível plasmático da losartana), AINH, sobretudo indometacina (pode antagonizar efeito da losartana); Simpatomiméticos (redução de efeito da losartana); Ciclosporina, diuréticos poupadores de potássio, alimentos ou medicamentos contendo potássio (risco de hipercalemia).

POSOLOGIA: Adultos: HAS: Dose inicial: 50 mg/ dose x 1 (iniciar com 25 mg nos pacientes em uso de diuréticos e com tendência a hipovolemia). Dose habitual: 25 a 100 mg/dia x 1, ICC: iniciar com 12,5 mg/ dia e aumentar progressivamente conforme necessidade até 50 mg/dia, Nefropatia diabética: 50 mg/dia ÷ 1, se necessário aumentar para 100 mg/dia. **Crianças:** não há doses estabelecidas. Crianças> 6 anos: iniciar com 0,7 mg/kg/dia X1, até total de 50 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, gestação, lactação; usar cuidadosamente nos casos de disfunção renal ou hepática (o ajuste de dose pode ser necessário) e de hipotensão.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar: hemograma, eletrólitos, creatinina sérica, BUN, urinálise, pressão arterial em supino, hipotensão arterial sintomática, taquicardia. Iniciar a dose na hipertensão arterial sistêmica com 25 mg nos pacientes que fazem uso de diurético e com tendência a hipovolemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode causar hipercalemia. Pode ser ineficaz em indivíduos afro-americanos, quando a losartana for utilizada para reduzir o risco de AVC, em pacientes com hipertensão arterial e hipertrofia ventricular esquerda. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da losartana. Evitar ginseng, pois pode piorar a hipertensão arterial. O uso de alho pode aumentar o efeito anti-hipertensivo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar: hipotensão e desequilíbrio hidreletrolítico (maior risco de depleção de volume intravascular, quando são administradas doses altas de diuréticos). Monitorar regularmente a PA. Pode ser administrado com ou sem alimento.

LOVASTATINA

NOME COMERCIAL: Minor, Mevacor, Lovasterol, Lovax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente a 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A (HMG- CoA) redutase, que é a enzima que catalisa a etapa inicial limitante da velocidade da biossíntese do colesterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 dias (redução do LDL colesterol)

Ligação a proteínas = 95%

Biodisponibilidade = Aumentada nos comprimidos de liberação prolongada, se administrados em jejum.

Metabolismo = Hepático. Extenso metabolismo de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = 1,1 a 1,7 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Eliminação = Principalmente pelas fezes e em menor proporção pela urina.

Ajuste de dose = IH: não utilizar em pacientes com doença hepática ativa. IR: não necessita de ajuste de dose, porém utilizar com cautela e diminuir dose em pacientes com DCE < 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Adjuvante no tratamento da hipercolesterolemia primária causada por concentrações elevadas de LDL colesterol em pacientes com risco significante de doença arterial coronariana que não respondem a dieta ou outras medidas.

REAÇÕES ADVERSAS: Impotência, insônia, oftalmoplegia, progressão da catarata, mialgia, rabdomiólise, cefaleia, amnésia, neuropatia periférica, diarreia, constipação, tontura, flatulência, náusea, exantema, dor de estômago, azia, alteração de AST, ALT e CPK. Risco de má-formação fetal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é eliminada no leite materno, mas, pelo risco potencial de efeitos adversos nas crianças, recomenda-se não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipêmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10, 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina, diltiazem, eritromicina, genfibrozila, amiodarona, verapamil, imunossupressores (podem aumentar o risco de rabdomiólise e insuficiência renal aguda, recomendado: administrar com precaução), anticoagulantes cumarínicos (pode ocorrer aumento do tempo de protrombina se usados concomitantes).

POSOLOGIA: Adultos: 20 mg à noite, ajustando de acordo com a resposta clínica até dose máxima de 80 mg ao dia, em uma única dose ou dividida em 2 x, nas refeições diurna

e noturna. Adolescentes: 10 a 17 anos: 10 a 40 mg ao dia. Ajuste de dose em pacientes com administração dos seguintes medicamentos: Iniciar com 10 mg/dia e não exceder 20 mg/dia se administrado concomitantemente com ciclosporina ou outros agentes imunossupressores; uso concomitante com danazol, genfibrozila ou outros fibratos e/ou niacina redutoras de lipídeos (1 g/dia ou superior), não exceder 20 mg/dia; Não exceder 40 mg/dia (comprimidos de liberação imediata) e 20 mg/dia (comprimidos de liberação controlada) se administrado concomitantemente com amiodarona ou verapamil.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C. Proteger de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos inibidores da HMG- CoA redutase, doença hepática grave, lactação, gravidez, < 10 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Certificar-se da ausência de gravidez antes de iniciar o tratamento. Considerar a relação custo/benefício quando existem as seguintes patologias: alcoolismo, grande cirurgia, convulsões incontroladas, distúrbios metabólicos, endócrinos ou eletrolíticos graves, doença hepática, hipotensão, infecção aguda grave, transplante de órgão com terapia imunossupressora, trauma; risco de desenvolvimento de insuficiência renal após rabdomiólise; vigiar a administração de altas doses em idosos, em portadores de disfunção hepática e/ou renal, hipotireoidismo e diabetes. Checar periodicamente: colesterol e enzimas hepáticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve-se descontinuar temporariamente a administração da lovastatina quando do uso concomitante de antibiótico macrolídeo ou terapêutica com antifúngico azólico. Orientar os pacientes que os efeitos terapêuticos da lovastatina aparecem só após 2 semanas do início do tratamento. A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da lovastatina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar junto com os alimentos. Orientar a utilizar métodos contraceptivos seguros. Orientar a não ingerir bebida alcoólica.

MAGALDRATO

NOME COMERCIAL: Riopan, Riopan Plus (com Dimeticona).

MECANISMO DE AÇÃO: Neutraliza o ácido gástrico; a atividade antiácida é atribuída à ligação de prótons aos íons sulfato e hidróxido da camada intersticial entrelaçada, fazendo que a estrutura entrelaçada se decomponha durante a neutralização; também ocorre ligação "dose-dependente" e "pH-dependente" aos ácidos biliares e lisolecitina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não é absorvida no trato gastrointestinal.

Ajuste de dose = IH: Sem informação. IR: se DCE < 30 ml/minuto, fazer regular monitoramento dos níveis séricos de magnésio e alumínio; nível sérico de alumínio não deve ultrapassar 40 ng/ml.

Diálise = Ter cuidado especial, pois há relação entre elevados níveis de alumínio sérico e o desenvolvimento de encefalopatias; em tratamento em longo prazo, não devem exceder 40 ng/ml.

INDICAÇÃO: Azia, esofagite de refluxo, gastrites aguda e crônica, úlceras gástrica e duodenal, profilaxia da úlcera péptica por estresse, distúrbios funcionais do estômago, irritação gástrica devido ao consumo de álcool, fumo ou café, nas flatulências decorrentes de qualquer etiologia (com Dimeticona).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, constipação, anorexia, perda de peso, fraqueza muscular, litíase renal, deposição de alumínio nos tecidos nervoso e ósseo, depleção de fosfato.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B. Usar este medicamento por curto período de tempo, a fim de evitar sobrecarga de alumínio para o feto.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Devido à baixa absorção, acredita-se não haver risco para o recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora após as principais refeições e antes de deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiácido.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral 400 mg/5 ml; comprimidos com 800 mg.

Excipientes: hipromelose, dimeticona, ciclamato de sódio, goma arábica, mentol, óleo de hortelã-menta, sulfato de prata, gliconato de clorexidina e água purificada.

Riopan Plus: 800 mg de magaldrato + 100 mg de dimeticona em comprimidos; suspensão oral com 400 mg de magaldrato + 50 mg de dimeticona / 5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Tetraciclinas, ciprofloxacina, ofloxacino e norfloxacino, digoxina, benzodiazepínicos, cimetidina, compostos de ferro, indometacina, isoniazida e clorpromazina (pode reduzir a absorção de medicamentos – a administração de outros medicamentos deve ser feita com um intervalo de 1 a 2 horas após a administração de Magaldrato), levodopa (aumento da absorção de levodopa), anticoagulantes dos derivados da cumarina (possível potencialização dos efeitos anticoagulantes), antiácidos contendo alumínio e bebidas ácidas, comprimidos efervescentes contendo ácidos cítrico ou tartárico (aumento da absorção intestinal do alumínio).

POSOLOGIA: Agite o frasco da suspensão antes de usar.

Os comprimidos não devem ser deglutidos por inteiro, e sim dissolvidos inteiramente na boca.

Distúrbios gástricos leves, irritação gástrica devido ao consumo de álcool, fumo ou café: 2 colheres das de chá (10 ml) da suspensão quando da ocorrência de sintomas, 4 x/dia.

Não ultrapassar a dose máxima de 100 ml da suspensão por dia. Esta dose não deve ser administrada por período superior a duas semanas.

Gastrite ou úlcera gástrica: 2 colheres das de chá (10 ml), 4 x/dia; manter o tratamento, durante, no mínimo, 4 semanas; se necessário, aumentar dose até 20 colheres das de chá (100 ml) da suspensão ao dia.

Úlcera duodenal: a úlcera duodenal requer doses maiores e medicação regular. Nestes casos recomendam-se 2 a 4 colheres das de chá (10 a 20 ml) da suspensão, 7x/dia (1 e 3 horas após as principais refeições e antes de deitar). Estudos recentes mostram que doses muito menores de Magaldrato (3,2 g/dia, divididas em 2 a 3 tomadas) são tão eficazes no tratamento da úlcera duodenal quanto as altas doses tradicionalmente usadas. Este tratamento deve ser continuado até, no mínimo, 4 semanas após o desaparecimento dos sintomas.

Não ultrapassar a dose máxima de 10 comprimidos ou 100 ml da suspensão por dia. Esta dose máxima não deve ser administrada por período superior a 2 semanas.

Magaldrato + Dimeticona:

Quadros de flatulência e distensão abdominal por excesso de gases + Distúrbios gástricos leves, irritação gástrica devido ao consumo de álcool, fumo ou café: 1 comprimido ou 2 colheres das de chá (10 ml) da suspensão quando da ocorrência de sintomas, quatro vezes ao dia, de preferência 1 hora após as refeições e ao deitar. Não ultrapassar a dose máxima de 10 comprimidos ou 100 ml da suspensão por dia. Esta dose máxima não deve ser administrada por período superior a duas semanas.

Gastrite ou úlcera gástrica: 1 comprimido, ou 2 colheres das de chá (10 ml), 4 x/dia (sempre 1 hora após as principais refeições e antes de deitar). Manter esta medicação durante no mínimo 4 semanas. Se necessário, esta dose pode ser aumentada até 10 comprimidos ou 20 colheres das de chá (100 ml) da suspensão ao dia; a úlcera duodenal requer doses maiores e medicação regular, portanto é recomendado 1 a 2 comprimidos ou 2 a 4 colheres das de chá (10 a 20 ml) da suspensão, 7 x/dia (1 e 3 horas após as principais refeições e antes de deitar). Estudos recentes mostram que doses muito menores de Magaldrato (3,2 g/dia, divididos em 2 a 3 tomadas) são tão eficazes

no tratamento da úlcera duodenal quanto as altas doses tradicionalmente usadas. Este tratamento deve ser continuado até no mínimo, 4 semanas após o desaparecimento dos sintomas subjetivos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Não há experiência suficiente no tratamento em crianças menores de 12 anos, portanto, não utilizar nesta faixa etária.
Evitar ultrapassar a dose máxima de 100 ml da suspensão (20 colheres das de chá) por dia; não administrar esta dose diária máxima durante período superior a 2 semanas.
Pode levar a uma maior incidência da ocorrência de pneumonia nosocomial em pacientes sujeitos à ventilação artificial (pH elevado do suco gástrico aumenta o risco de colonização da mucosa gástrica por organismos patogênicos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser administrado em pacientes diabéticos, pois é livre de sacarose.
Após abertura do frasco, a validade é de 6 semanas.
Não há recomendações especiais quanto ao uso em pacientes idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação entre as refeições e antes de deitar.

MANITOL 20%

NOME COMERCIAL: Manitol 20%.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a pressão osmótica do filtrado glomerular, o que inibe a reabsorção tubular de água e eletrólitos e aumenta o débito urinário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Diurese: Injeção: 1 a 3 horas; Redução da pressão intracraniana: ~ 15 a 30 minutos

Duração = Redução da pressão intracraniana: 1,5 a 6 horas

Metabolismo = Minimamente hepático

Meia-vida de eliminação = 1,1 a 1,6 horas

Excreção = Principalmente na urina

Ajuste de dose = IH: não há necessidade de ajuste. IR: contraindicado para pacientes com comprometimento renal grave. Se a dose de teste não produzir débito urinário adequado, reavaliar as opções terapêuticas. Ter cuidado em pacientes com nefropatia subjacente.

INDICAÇÃO: Edema cerebral, oligúria, hipertensão, redução da pressão intracraniana e massa cerebral, redução de alta pressão intraocular quando a pressão não pode ser reduzida por outros meios, promoção da excreção urinária de materiais tóxicos, medição da taxa de filtração glomerular, exame de colonoscopia (preparo do cólon).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, náuseas, vômito, desidratação, diurese intensa, calafrios, tontura, dor torácica, agitação, convulsão, reações anafilactoides, edema pulmonar, hemorragia intracraniana, dificuldade de urinar, congestão pulmonar, edema dos pés ou tornozelos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético, osmótico; Irrigante geniturinário.

APRESENTAÇÃO: Frascos de 250 ml de solução de manitol a 20% (sistema fechado e manipulado).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digitálicos (podem potencializar a possibilidade de toxicidade digitálica associada com hipopotassemia); diuréticos (os efeitos diuréticos em associação com outros diuréticos podem ser potencializados, incluindo os inibidores da anidrase carbônica); lítio (aumento da toxicidade do lítio).

POSOLOGIA: A dosagem total e a taxa de administração devem ser regidas pela natureza e severidade da condição que está sendo tratada, necessidade de fluido e débito urinário.

Adultos: Uma dose-teste de manitol 20% de aproximadamente 200 mg/kg corporal (isto significa cerca de 75 ml de solução parenteral) infundida em um período de 3 a 5 minutos para produzir um fluxo urinário de pelo menos 30 a 50 ml/hora nas próximas 2 a 3 horas.

Crianças: 200 mg/kg ou 6 g por metro quadrado de área corporal administrada durante um período de 5 minutos. Se o fluxo de urina não aumentar, pode ser administrada uma segunda dose de teste; se a resposta for inadequada, o paciente deverá ser reavaliado.

Redução da pressão intraocular e intracraniana: 1,5 a 2,0 g/kg da solução a 20% (7,5 a 10 ml/ kg) pode ser administrada durante um período de 30 minutos a 60 minutos para obter um efeito imediato e máximo. Usualmente, uma redução máxima de pressão intracraniana em adultos pode ser alcançada com uma dose de 0,25 g/kg administrada não mais frequentemente que a cada 6 a 8 horas.

Um gradiente osmótico entre o sangue e o fluido cerebroespinhal de aproximadamente 10 mOsmol produzirá uma redução satisfatória na pressão intracraniana. Redução da pressão do fluido cerebroespinhal e intraocular ocorre em 15 minutos a partir do Início da infusão de manitol e dura por 3 a 8 horas depois que a infusão é encerrada.

Colonoscopia: Ingerir 700 ml de Manitol a 20% + 700 ml de suco de laranja, 12 horas antes do exame. Permanecer em jejum absoluto até a hora do exame.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, nefropatia grave (anúria), desidratação grave, sangramento intracraniano grave, exceto durante craniotomia, insuficiência cardíaca progressiva, congestão pulmonar ou disfunção renal após administração de manitol, edema ou congestão pulmonar grave.

A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de disfunção cardiopulmonar significativa, hiperpotassemia ou hiponatremia, hipovolemia e disfunção renal significativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Uso EV: Monitorar a função renal, ingestão e débito líquido diário, eletrólitos séricos, osmolaridade sérica e urinária; para hipertensão intracraniana, manter a osmolaridade sérica entre 310 e 320 mOsmol/kg. O volume plasmático deve ser avaliado, pois sua correção deve preceder ou acompanhar o uso de manitol na oligúria. A perda excessiva de água e eletrólitos pode conduzir a sérios desequilíbrios. Com a administração continuada de manitol (injeção de manitol), a perda de água em excesso de eletrólitos pode causar hipernatremia. Medições de eletrólitos, incluindo sódio e potássio, é, portanto, de vital importância no monitoramento da infusão de manitol.
Acumulação de manitol pode resultar na expansão excessiva do fluido extracelular, que pode intensificar a insuficiência cardíaca congestiva existente ou latente.
Nefrose osmótica, uma vacuolização reversível dos túbulos de qualquer significado clínico conhecido, pode prosseguir a nefrose irreversível grave, de modo que a função renal tem de ser cuidadosamente monitorizada durante a infusão de manitol.
Manitol pode aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e risco de sangramento pós-operatório em pacientes neurocirúrgicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer a formação de cristais em temperaturas baixas; aquecer a solução em banho-maria e agitando vigorosamente, até dissolução total dos cristais; antes da utilização, a solução deve ser resfriada até atingir a temperatura corporal.
Não deve ser utilizado como veículo de medicamento.
Superdosagem: pode causar sobrecarga cardíaca e desenvolvimento de edema agudo no pulmão e alterações de balanço hidroeletrolítico. Dentro os sintomas relacionados estão náuseas, vômitos, cefaleias, tremores e dores torácicas. Em caso de superdose, interromper a administração.

Superdosagem: pode causar sobrecarga cardíaca e desenvolvimento de edema agudo no pulmão e alterações de balanço hidroeletrolítico. Dentro os sintomas relacionados estão náuseas, vômitos, cefaleias, tremores e dores torácicas. Em caso de superdose, interromper a administração.
Técnica de hemodiálise elimina o manitol, restabelecendo o equilíbrio hídrico e osmolar. O preparo e a administração da solução parenteral devem obedecer à prescrição, precedida de criteriosa avaliação, pelo farmacêutico, da compatibilidade físico-química e da interação medicamentosa que possam ocorrer entre os seus componentes.
Não administrar por via intramuscular ou por via subcutânea. Nunca adicionar manitol no sangue para transfusão.
Devido ao risco de desidratação significativa, ter extremo cuidado quando utilizado em idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de desidratação, principalmente em pacientes idosos (↓PA, ↑FC).

MAPROTILINA

NOME COMERCIAL: Ludiomil.

MECANISMO DE AÇÃO: É um potente inibidor da noradrenalina, quase não exercendo ação sobre a serotonina (fraca afinidade por 5-HT2) e a dopamina. Apresenta poucos efeitos anticolinérgicos e anti-histamínicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida, lentamente

Ligação a proteínas = 88%

Biodisponibilidade = 66 a 70%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 27 a 58 horas (média de 43 horas)

Tmáx = 12 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: diminuir a dose na IR crônica.

INDICAÇÃO: Depressão maior, profilaxia de recaídas de depressão unipolar.

Evidências incompletas: cefaleia tensional, dor polineuropática, neuralgia pós-herpética.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, efeitos anticolinérgicos, agranulocitose, ginecomastia, tumefação dos testículos, impotência, diminuição ou aumento da libido, exantemas, rubor, edema, prurido, alucinações, confusão, hipotensão, efeitos cardiotóxicos, constipação grave, náusea ou vômitos, tremedeira ou agitação, excitação, perda de peso, crises convulsivas, secreção inadequada de leite (galactorreia), icterícia colestática, frequência cardíaca irregular, visão obscurecida, tontura,

obnubilação, sonolência, secura da boca, cefaleia, fadiga ou fraqueza.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno em quantidades baixas; sem evidências de efeitos deletérios para o lactente, até mesmo para recém-nascidos.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo, Tetracíclico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 25 mg, 75 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos e de outros depressores do SNC, como sedativos e hipnóticos, carbamazepina, clorpropamida e varfarina (aumento dos efeitos destes), ISRS, cimetidina, indinavir, ritonavir, diltiazem, valproato e verapamil (inibem o metabolismo dos antidepressivos tetracíclicos, o que pode resultar em toxicidade), lítio (pode aumentar o risco de neurotoxicidade), fenotiazinas (o metabolismo de fenotiazinas pode estar alterado), carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e rifampicina (podem aumentar o metabolismo da Maprotilina).

POSOLOGIA: Iniciar com 25 mg/dia e aumentar lentamente até atingir 100 a 150 mg/dia.

Dose máxima: 225 dividida em 3 tomadas.

Idosos: iniciar com 25 mg/dia ao deitar; aumentar 25 mg a cada 3 dias e manter dose de 50 a 75 mg/dia.

A elevação rápida da dose pode acarretar convulsões.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, estados convulsivos, hepatopatia, nefropatia, glaucoma de ângulo fechado, ICC, íleo paralítico, prostatismo, IAM recente (3 a 4 semanas), gravidez, lactação, uso associado de inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer ECG se doses altas forem necessárias em idosos e em pacientes com doença cardíaca.
A retirada deste medicamento deve ser gradual.
Usar com cautela em pacientes com risco de suicídio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É o antidepressivo que mais baixa o limiar convulsivante.
Possui cardiotoxicidade intermediária, menor que a da imipramina e maior do que a nortriptilina.
Orientar o paciente a evitar consumo de álcool.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e visão obscurecida). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão).

MARAVIROQUE

NOME COMERCIAL: Celsentri.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo da interação entre o CCR5 humano e gp120 do VIH-1; bloqueia esta interação; evita CCR5-trópico HIV-1 em células de entrada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 194 L

Ligação a proteínas = 76%

Biodisponibilidade = 23 a 33%

Metabolismo = Metabolizado pelo sistema do citocromo P450, com CYP3A como principal enzima do metabolismo

Meia-vida de eliminação = 14 a 18 horas

Tmáx = 0,5 a 4 horas

Excreção = 76% (fezes), 20% (urina)

Ajuste de dose = IH: uso limitado. IR: se DCE < 50 ml/minuto, risco de acúmulo do fármaco; considerar risco-benefício.

INDICAÇÃO: Tratamento de resgate (múltiplas mutações) na infecção pelo HIV.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, depressão, distúrbios do sono, parestesia, anormalidades sensoriais, neuropatia periférica, alterações da consciência, sintomas urinários, exantema, alterações glandulares apócrifas, prurido, dermatite, eczema, lipodistrofia, neoplasia benigna da pele, alterações vasculares hipertensivas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidores da entrada.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores de protease como Lopinavir (aumento das concentrações do Maraviroque – reduzir dose 150 mg 12/12 horas), Inibidores da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo, erva-de-são-joão (pode diminuir as concentrações de Maraviroque, não devendo ser utilizada), indutores do CYP 3A4 como fenitoína e rifampicina (dose de Maraviroque deve ser corrigida).

POSOLOGIA: Depende das medicações concomitantes:

Inibidores da protease (exceto tipranavir), claritromicina, itraconazol, telitromicina: administrar 150 mg de 12/12 horas.

Nevirapina, enfuvirtida, tipranavir: 300 mg de 12/12 horas.

Efavirenz, etravirina, rifampicina, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína: 600 mg de 12/12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, Insuficiência renal grave ou estágio final da doença renal (clearance de creatinina < 30 ml/minuto) em pacientes tomando inibidores potentes ou indutores do CYP3A4.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar imediatamente se surgirem sinais ou sintomas de hepatite ou reação alérgica.
Doenças autoimunes (p. ex., doença de Graves, a polimiosite, síndrome de Guillain-Barré) relatados na definição de reconstituição imunitária, no entanto, o tempo de aparecimento é mais variável, e pode ocorrer durante muitos meses após o início do tratamento.
Não utilizar em pacientes sem tratamento prévio; maior probabilidade de falha virológica e resistência desenvolvida à lamivudina em comparação ao Efavirenz.
Avaliar os sinais e/ou sintomas de hepatite, e desenvolvimento de erupções.
Têm sido associados casos de falha ao Maraviroque, ao seu uso em vírus X4 não identificados adequadamente pelos testes de tropismo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente que este medicamento pode causar tonturas e vertigens; levantar-se lentamente quando subir a partir de uma posição sentada ou deitada.
Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas.
Alguns estudos têm evidenciado boa resposta na recuperação de CD4 devido ao seu provável efeito imunomodulador.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento junto com a alimentação.

MEBENDAZOL

NOME COMERCIAL: Pantelmin, Verminax, Gran-Verm, Meben, Mebendil, Moben, Necamin, Novelmin, Panfugan, Pluriverm, Sirben, Vermiben, Vermil, Vermoplex, Mebendazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia irreversivelmente, seletivamente, a captação de glicose por helmintos adultos, localizados no intestino ocasionando a morte do parasita.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 5 a 10%. Aumenta com a administração junto com alimentos, principalmente gordurosos.

Ligação a proteínas = 95%

Meia-vida de eliminação = 1 a 11,5 horas. Nos pacientes com IH (colestase), 35 horas.

Tmax = 2 a 4 horas

Metabolismo = Extensivamente hepático

Biodisponibilidade oral = 2,1% a 3,3% (eliminação pré-sistêmica muito alta)

Excreção = Fezes (principalmente) e urina (5 a 10%)

Ajuste de dose = IH: Pode ser necessária a redução de dose. Não necessário na IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de infestações por *Enterobius vermicularis, Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides* e *Ancylostoma duodenale*. Tratamento de escolha também para estrongiloidíase e necatoríase e secundário na triquinose. Tratamento de teníase.

REAÇÕES ADVERSAS: Angioedema, alopécia, prurido, *rash* cutâneo, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, neutropenia, fraqueza incomum, cefaleia, crises convulsivas, tontura, febre, faringite, fadiga incomum.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C – atravessa a barreira placentária.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com alimento. Os comprimidos podem ser mastigados, esmagados ou deglutidos inteiros.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-helmíntico.

APRESENTAÇÃO: Suspensão de 100 mg/5 ml; comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (aumento dos níveis séricos do medenzadol, recomendado: administrar com precaução), insulina e hipoglicemiantes orais (potencialização da ação destes), carbamazepina, fenitoína (redução do nível plasmático do mebendazol, recomendado: aumento de dosagem).

POSOLOGIA: Ascaridíase, necatoríase, enterobíase, estrongiloidíase: 100 mg 2 x por dia durante 3 dias. Ancilostomíase, tricocefalíase: 100 mg 2 x por dia durante 3 a 4 dias e teníase: 200 mg 2 x dia durante 3 a 4 dias. Enterobíase: 100 mg 2 x ao dia por 4 dias consecutivos, repetida após 2 semanas. **Crianças:** mesma dose descrita para adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se repetir o parasitológico após 3 ou 4 semanas do início da terapia. Se a transaminase estiver 2 vezes acima dos limites máximos, suspender o uso deste medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É contraindicado a gestantes e crianças com menos de 2 anos devido à eficácia e segurança deste não terem sido estabelecidas. Não removido na hemodiálise, portanto não necessita de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

MEBEVERINA

NOME COMERCIAL: Duspatalin.

MECANISMO DE AÇÃO: É um antiespasmódico musculotrópico com ação direta sobre a musculatura lisa do trato gastrointestinal; alivia o espasmo sem afetar a motilidade intestinal normal.

Uma vez que esta ação não é mediada pelo Sistema Nervoso Autônomo, os efeitos secundários anticolinérgicos comuns estão ausentes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = 97%

Metabolismo = Completo. A Mebeverina não é excretada sob forma inalterada, mas metabolizada completamente. A 1ª etapa do metabolismo é a hidrólise, levando à formação de ácido verátrico e Mebeverina alcoólica. Ambos são excretados através da urina, sendo que a Mebeverina alcoólica é excretada parte como o ácido carboxílico correspondente e parte como o ácido carboxílico desmetilado.

Meia-vida de eliminação = 6 horas

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da dor e de espasmos abdominais, distúrbios intestinais e desconforto intestinal relacionado à Síndrome do Intestino Irritável, tratamento de espasmos gastrointestinais secundários a afecções orgânicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, principalmente, mas não limitadas exclusivamente à pele, alterações de pele e de tecidos associados a ela (subcutâneo): manchas vermelhas (exantema), inchaço generalizado, inchaços no rosto e inchaço nas camadas mais profundas da pele (angioedema), reações alérgicas com envolvimento intenso do sistema imunológico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Tomar as cápsulas com pelo menos 100 ml da água. Não mastigar a cápsula.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiespasmódico.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de liberação prolongada 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 1 cápsula de 200 mg, via oral, 2 vezes ao dia (tomar 1 cápsula pela manhã e outra à noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, faixa etária de 0 a 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Não há restrições específicas para o uso de Mebeverina em pacientes idosos.
Em caso de superdosagem, pode-se dizer que irá ocorrer excitabilidade do Sistema Nervoso Central (bases teóricas). Os sintomas que ocorreram foram fracos ou ausentes e normalmente rapidamente reversíveis. Não existem antídotos específicos.
Em caso de ingestão acidental de doses muito acima das preconizadas, recomenda-se lavagem gástrica e tratamento sintomático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Possui contém corante dióxido de titânio e óxido de ferro preto.
Não há dados suficientes para o uso em crianças e adolescentes abaixo de 18 anos; uso não recomendado.
Não foram realizados estudos em relação aos efeitos na habilidade de dirigir ou operar máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento sem mastigar ou esmagar a cápsula.

MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO

NOME COMERCIAL: Acetato de Medroxiprogesterona, Cycrin, Farlutal, Luteon, Provera.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a secreção de gonadotrofinas hipofisárias, impedindo a maturação folicular e a ovulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida

Biodisponibilidade = É aumentada quando administrado com alimentos, porém a meia-vida permanece inalterada.

Ligação a proteínas = 86 a 90%

Metabolismo = Extensamente hepático, via hidroxilação e conjugação.

Meia-vida de eliminação = 12 a 17 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IH: Contraindicado na grave e considerar dose mais baixa ou uso menos frequente em pacientes na leve e moderada

INDICAÇÃO: Contracepção, amenorreia secundária ou sangramento uterino anormal por desequilíbrio hormonal, redução da hiperplasia endometrial em mulheres na pós-menopausa não histerectomizadas que fazem uso de estrogênios conjugados, tratamento da dor associada à endometriose.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: irregularidades menstruais, redução da libido, anorgasmia, fogachos, mastalgia, dor ou desconforto abdominal, alterações de peso, náusea, timpanismo, fraqueza, artralgia, câimbras em membros inferiores, dorsalgia, cefaleia, nervosismo, tontura, depressão, fadiga, insônia, irritabilidade, edema, acne, alopécia, *rash* cutâneo, dor pélvica, hemorragia vaginal, infecção vaginal, ITU, leucorreia, vaginite, menorragia, infecções do trato respiratório. **Raras:** alterações do apetite, alterações mamárias, anemia, angioedema, asma, aumento da libido, câncer de colo de útero, câncer de mama, cistos vaginais, cloasma, convulsões, dismenorreia, dispaurenia, dispneia, dor torácica, edema axilar, edema pulmonar, esclerodermia, fraturas por osteoporose, galactorreia, hiperplasia uterina, hirsutismo, paralisia facial, osteoporose, parestesia, reação alérgica, rouquidão, ressecamento da pele, síncope, sangramento retal, sonolência, taquicardia, tromboflebite, TVP, veias varicosas, sede, perda da fertilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivos hormonais.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 2,5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acitretina, griseofulvina (diminuição dos efeitos contraceptivos); carbamazepina, aminoglutetimida, fenobarbital, fenitoína, nevirapina, rifampicina (diminuição dos níveis e efeitos da medroxiprogesterona); anticoagulantes cumarínicos (diminuição do efeito anticoagulante; em contraste, foi observado aumento dos efeitos anticoagulantes de alguns medicamentos); alimentos (aumento da biodisponibilidade oral do comprimido).

POSOLOGIA: Amenorreia secundária: 5 a 10 mg/dia durante 5 a 10 dias durante 3 ciclos seguidos; hemorragia uterina disfuncional: 5 a 10 mg/dia durante 5 a 10 dias iniciando no 16º ou 21º dia do ciclo. Manter por 2 a 3 ciclos e descontinuar, verificando se o sangramento cessou.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Suspeita de câncer de mama ou útero, sangramento vaginal, tromboflebite, hipercoagulabilidade, antecedente de tromboembolismo, insuficiência hepática grave ou hepatopatia aguda, tumor hepático, doença cerebrovascular (AVC), aborto incompleto e suspeita de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes de iniciar o uso da medicação, deve-se realizar exame físico e papanicolau; deve-se descartar possibilidade de gravidez. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático; monitorizar: sinais e sintomas de distúrbios tromboembólicos, sinais e sintomas de depressão, glicemia em pacientes diabéticas, pressão arterial, ocorrência da perda de visão, ptose palpebral de início súbito, diplopia e enxaqueca.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O medicamento contém açúcar, portanto deve ser utilizado com cautela em pacientes diabéticos. Assegurar a ingestão adequada de cálcio e vitamina D quando utilizada na prevenção da gravidez. A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito terapêutico deste medicamento, podendo haver falha na contracepção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Controlar a glicemia capilar em pacientes diabéticas (medicação contém glicose); Orientar que o uso da medicação em caso de gravidez pode provocar má-formação; orientar o uso correto da medicação: ingerir 1 comprimido por dia, iniciando no 1º dia do ciclo (1º dia da menstruação) e tomar a medicação durante 21 dias consecutivos, pausar 7 dias e reiniciar nova cartela, independentemente do término ou não da menstruação. Preferencialmente ingerir o comprimido sempre no mesmo horário. Caso tenha esquecido de ingerir a medicação, tomar assim que possível, desde que o prazo de 12 horas não tenha sido ultrapassado. Se o prazo for maior que 12 horas, tomar os 2 comprimidos juntos ou tomar somente o próximo comprimido, porém utilizar outros métodos contraceptivos associados (preservativo), pois o risco de gravidez existe. Se após a ingestão do comprimido ocorrerem vômitos ou diarreia após 4 horas, o efeito contraceptivo da medicação pode estar prejudicado, nesse caso, deve-se manter outro método contraceptivo associado.

MEDROXIPROGESTERONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Contracept, Depo-Provera, Tricilon.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a secreção de gonadotrofinas hipofisárias, impedindo a maturação folicular e a ovulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 90 a 95%

Vd = 20 L/kg

Meia-vida de eliminação = 50 dias

Metabolismo = Extensamente hepático

Tmáx = 3 semanas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não foi estudado; suspender o uso caso a paciente apresente icterícia. IR: Contraindicado na IR grave e considerar dose mais baixa ou uso menos frequente em pacientes com IR leve e moderada.

INDICAÇÃO: Contraceptivo, amenorreia secundária ou sangramento uterino anormal por desequilíbrio hormonal, redução da hiperplasia endometrial em mulheres na pós-menopausa não histerectomizadas que fazem uso de estrogênios conjugados, tratamento da dor associada à endometriose.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: irregularidades menstruais, redução da libido, anorgasmia, fogachos, mastalgia, dor ou desconforto abdominal, alterações de peso, náusea, timpanismo, fraqueza, artralgia, câimbras em membros inferiores, dorsalgia, cefaleia, nervosismo, tontura, depressão, fadiga, insônia, irritabilidade, edema, acne, alopécia, *rash* cutâneo, dor pélvica, hemorragia vaginal, infecção vaginal, ITU, leucorreia, vaginite, menorragia, infecções do trato respiratório. **Raras** alterações do apetite, alterações mamárias, anemia, angioedema, asma, aumento da libido, câncer de colo de útero, câncer de mama, cistos vaginais, cloasma, convulsões, dismenorreia, dispaurenia, dispneia, dor torácica, edema axilar, edema pulmonar, esclerodermia, fraturas devido osteoporose, galactorreia, hiperplasia uterina, hirsutismo, paralisia facial, osteoporose, parestesia, reação alérgica, rouquidão, ressecamento da pele, síncope, sangramento retal, sonolência, taquicardia, tromboflebite, TVP, veias varicosas, sede, perda da fertilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não há evidências de dano ao lactente.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivos hormonais.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 50 mg e 150 mg (1 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acitretina (interação grave – utilizar alternativas) e griseofulvina: diminuição dos efeitos contraceptivos; Indutores da CYP3A4 (por diminuição dos efeitos da medroxiprogesterona): carbamazepina, aminoglutetimida, fenobarbital, fenitoína, nevirapina, rifampicina. Erva-de-são-joão: diminuição dos efeitos da medroxiprogesterona.

POSOLOGIA: Carcinoma do endométrio: IM 400 a 1.000 mg semanalmente; manutenção: 400 mg. Contraceptivo: IM 150 mg trimestralmente (a cada 3 meses). Endometriose: 50 mg/dose/semana ou 100 mg/dose a cada 2 semanas por, no mínimo, 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a medroxiprogesterona, suspeita de câncer de mama ou útero, sangramento vaginal ou do trato urinário, tromboflebite, hipercoagulabilidade, antecedente de tromboembolismo, insuficiência hepática grave ou hepatopatia aguda, tumor hepático, doença cerebrovascular (AVC), aborto incompleto e suspeita de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Antes de iniciar o uso da medicação, deve-se realizar exame físico e papanicolaou; deve-se descartar possibilidade de gravidez. Deve-se ajustar a dose se houver comprometimento hepático; monitorizar sinais e sintomas de distúrbios tromboembólicos, depressão, glicemia em pacientes diabéticas, pressão arterial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode interromper a menstruação ou provocar sangramentos intensos entre uma menstruação e outra. Há estudos que relatam diminuição da densidade mineral óssea (5-6% em média) na coluna lombar e no quadril, em pacientes que utilizam este medicamento em até 5 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que o uso da medicação em caso de gravidez pode provocar má-formação. Pedir para que a paciente procure seu médico caso haja relato de perda completa ou parcial da visão (forma súbita), visão dupla, enxaqueca ou proptose súbita (olhos saltados); interromper o uso deste medicamento até resultados dos exames. Caso a paciente apresente diabetes ou depressão, orientá-la a procurar seu médico.

MEFLOQUINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Mephaquin – não é comercializada; distribuída pelo Governo.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da replicação dos parasitos eritróciticos assexuados; inibe a síntese do ácido nucleico e proteica. Por ser base fraca, pode elevar o pH intravesicular das vesículas ácidas do Plasmodium e impedir seu crescimento. O mecanismo exato ainda não é bem conhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Vd = média de 20 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade oral = Acima de 85% (aumentada pelos alimentos).

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 21-22 dias (média de 3 semanas)

Tmáx = 6 a 24 horas, sendo a média de 17 horas.

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: os níveis de mefloquina podem estar aumentados nesta condição, porém não há recomendações específicas; considerar diminuição de dose. IR: contraindicada.

INDICAÇÃO: Tratamento de malária causada por *Plasmodium falciparum* ou *P. vivax*; profilaxia e tratamento de malária causada por *P. falciparum* resistente a cloroquina ou sulfadoxinapirimetamina; profilaxia de malária causada por *P. vivax*, *P.ovale* e *P.malariae*.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, mialgia, anorexia, sonolência, diarreia, dor abdominal, cefaleia, tinido, exantemas, bradicardia, prurido, distúrbios emocionais, astenia, vertigem grave, obnubilação, convulsões, psicoses, leucopenia, trombocitopenia, alteração nos testes de função hepática, zumbido, agitação, alteração humor, bradicardia, mialgia, câimbra, tontura, tremor, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para minimizar desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido valproico (pode diminuir as concentrações séricas do ácido valproico, recomendado: administrar com precaução); bloqueador de canal de cálcio (pode causar bradicardia, prolongamento do ST ou parada cardíaca, recomendado: evitar a administração conjunta); betabloqueadores (pode causar bradicardia, prolongamento do ST ou parada cardíaca, recomendado: evitar a administração conjunta); cloroquina (pode aumentar o risco de convulsões, recomendado: evitar a administração conjunta); halofantrina (pode causar bradicardia, prolongamento do ST ou parada cardíaca, recomendado: evitar a administração conjunta); quinidina (pode causar bradicardia, prolongamento do ST ou parada cardíaca, recomendado: evitar a administração conjunta); quinina (aumenta a possibilidade de eventos adversos, recomendado: administrar com precaução); vacina contra febre tifoide (pode reduzir a eficácia da vacina, recomendado: administrar a vacina após 3 meses após o término do uso da mefloquina); antifúngicos azólicos, claritromicina, eritromicina, inibidores de protease, propofol, isoniazida, aumento do efeito da mefloquina.

POSOLOGIA: Malária *falciparum* moderada e resistente: 1.250 mg (15 a 20 mg/kg) em dose única ou dividir em 2 doses. Profilático: 250 mg (4 mg/kg) semanalmente de 1 semana antes e 4 semanas após a volta. **Crianças:** para tratamento 25 mg/kg/dia dose única e para profilaxia 4 mg/kg/semana com dose máxima de 250 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura de 15 a 30 °C e ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à mefloquina, doenças neurológicas, convulsões, miocardiopatia, arritmias, gravidez, lactação, insuficiência hepática e renal, crianças com peso inferior a 15 kg ou menos de 2 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliação função hepática e realizar exames oftalmológicos em pacientes recebendo a profilaxia por longo período.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente que viajar para áreas endêmicas, a fazer uso da medicação profilática (1 semana antes da viagem e 4 semanas após a volta).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a ingerir a medicação junto com alimentos, para minimizar desconforto GI.

MEGESTROL, ACETATO

NOME COMERCIAL: Acetato de Megestrol, Megestat, Femogestrol, Ginodal.

MECANISMO DE AÇÃO: Rompe o ciclo do receptor de estrogênio; interfere no ciclo estrogênico normal (reduz fluxo de LH); efeito direto sobre o endométrio; estimulação do apetite por antagonizar os efeitos metabólicos de citocinas catabólicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 15 a 100 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: nenhum dado disponível.

INDICAÇÃO: Tratamento paliativo do carcinoma avançado de mama e do endométrio.

REAÇÕES ADVERSAS: Ganho de peso, tromboflebite, embolia pulmonar, síndrome do túnel do carpo, alopecia, exacerbação do tumor, hiperglicemia, sangramento uterino espontâneo, hipertensão insuficiência cardíaca, face cushingoide, alteração do humor, fogachos, náusea, vômito, edema, dispneia, erupção cutânea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Hormônio; Estimulante do apetite.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 40 mg e 160 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações com outros medicamentos e ou alimentos.

POSOLOGIA: Anorexia e perda de peso de doenças consuptivas: 400-800 mg (10 a 20 ml da suspensão)/dia ÷ 1. Anorexia e distúrbio nutricional na AIDS: 80 mg/dose a cada 6 horas. Carcinoma de mama: 160 mg/dia dividido em 4 x. Carcinoma de endométrio: 40 a 320 mg/dia, em tomadas divididas, por pelo menos 2 meses. Não se estabeleceram segurança e eficácia em crianças.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao megestrol, primeiros 4 meses de gravidez, lactação, doença ou disfunção hepática, aborto incompleto, carcinoma da mama ou de órgãos reprodutivos, sangramento vaginal, teste diagnóstico de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar a possibilidade de gravidez antes de prescrever a medicação. Caso confirmada a gestação, não prescrever a medicação. Usar com cautela em pacientes com história de troboflebite.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso contínuo do medicamento poderá alterar o ciclo menstrual da paciente, provocando sangramentos imprevistos. Provoca alteração nos exames de provas de função hepática ou tireoideana.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a paciente sobre métodos contraceptivos, pois não poderá engravidar durante o tratamento.

MEGLUMINA, ANTIMONIATO

NOME COMERCIAL: Glucantime.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se às enzimas e desencadeia efeitos tóxicos nos parasitas; Inibe a atividade parasita oxidativa glicolítica e ácidos graxos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Pobre

Distribuição = Encontrado em concentrações elevadas no plasma, fígado e baço.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Primeira fase: 2 horas; e segunda fase: 76 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: uso contraindicado nas disfunções graves.

INDICAÇÃO: Tratamento da leishmaniose cutâneo-mucosa, leishmaniose visceral (calazar).

REAÇÕES ADVERSAS: Síncope, cefaleia, febre, epigastralgia, náuseas, vômitos, erupção na pele, dispneia, tosse, dor abdominal, dor articular, mialgia, mal-estar geral, erupção cutânea, alterações no eletrocardiograma, arritmia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV – dar preferência à via EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiprotozoário, antileishmaniose.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 300mg/ml – ampola.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações medicamentosas descritas.

POSOLOGIA: IM profunda ou EV: nas duas primeiras aplicações: utilizar somente a metade da dose, para verificar a sensibilidade do paciente. Tratamento em 2 séries: 1 aplicação por dia durante 10 a 15 dias, fazer um intervalo de 15 dias e repetir a série de aplicações. **Adultos:** 60 a 100 mg/kg ou 10 a 20 ml da solução para um paciente de 60 kg e crianças: 2 a 3 mg/10 kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à meglumina, doença cardíaca grave, crianças menores de 18 meses, pneumonia, hepatopatia, doença renal, tuberculose, miocardiopatia e gravidez

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de superdosagem, podem ocorrer alterações hepáticas (icterícia grave), insuficiência renal aguda, bradicardia, prolongamento do intervalo QT, achatamento ou inversão de onda T, anemia, agranulocitose e polineuropatias, devendo ser utilizado como antidoto dimercaprol. Atentar que no veículo tem presente sulfito, podendo ocorrer reações alérgicas do tipo anafilaxia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a medicação apresenta aspecto límpido, com coloração levemente amarela a amarela-amarronzada. Ter cautela com pacientes com lesões na faringe e laringe, pois pode causar edema de glote.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar via EV lenta (5 minutos), sem necessidade de diluição.

MELFALANA

NOME COMERCIAL: Alkeran.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA e RNA por meio da formação de íons carbônio e produz ligações (cruzadas) de filamentos de DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = É variável e incompletamente absorvido do TGI.

Vd = 0,5 a 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = 60 a 90%

Biodisponibilidade oral = 61%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 90 minutos

Tmáx = 1,2 horas

Excreção = Fezes (20 a 50%) e urina (10 a 30%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE entre 46 e 60 ml/minuto, administrar 85% da dose padrão; se DCE entre 31 e 45 ml/minuto, administrar 75% da dose padrão; se DCE < 30 ml/minuto, administrar 70% da dose padrão.

INDICAÇÃO: Agente de escolha no tratamento paliativo de mieloma múltiplo; adjuvante no tratamento do estágio II do carcinoma mamário; tratamento de carcinoma ovariano e melanoma maligno.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia. Náuseas, vômitos, amenorreia, azoospermia, fibrose pulmonar, alopecia, diarreia e ulceração oral, hipersensibilidade de pele, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é excretado no leite. Recomendado: não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Com o estômago vazio; 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores da medula óssea (pode ter efeito aditivo, recomendado: evitar a administração conjunta); vacina de vírus vivo (pode aumentar as reações adversas, recomendado: administrar a vacina após 3 meses do término do tratamento com melfalana).

POSOLOGIA: Melanoma maligno e sarcoma de partes moles por perfusão regional/carcinoma ovariano avançado e mieloma múltiplo EV: 1 mg/kg/dose (40 mg/m²) a cada 4 semanas em monoterapia e 0,3 a 0,4 mg/kg/dose se associada a outras drogas citotóxicas via oral: 0,15 mg/kg/dia por 4 dias a cada 6 semanas/ Neoblastoma avançado: 100-240 mg/m²/seguido de resgate com transplante de medula.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Neutrófilos < 1.500 mm³, gravidez e sensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle de hemograma semanal durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar a descontinuar o tratamento aos menores sinais de depressão de medula óssea. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto a manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Não é removível por hemodiálise, portanto não necessita de reposição de dose. Altera o teste de Coombs – resultado falso-positivo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a ingerir bastante líquido durante o tratamento, orientar a evitar atividades que possam provocar lesões ou sangramentos, evitar contato com pacientes portadores de infecção.

MELOXICAM, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Alivian, Artritec, Bioflac, Dormelox, Inicox, Loxam, Meloflan, Movatec, Melocox, Melotec, Meloxicam (genérico), Meloxil, Meloxigran, Movacox, Movatec.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas por meio da redução da atividade da enzima cicloxigenase, o que acarreta diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 10 L

Ligação a proteínas = 99,4%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9 e CYP3A4 (menor); forma 4 metabólitos (inativos)

Meia-vida de eliminação = Adultos: 20 horas

Tempo para atingir o pico = Inicial: 5-10 horas; secundário: 12-14 horas

Excreção = Urina e fezes (como metabólitos inativos)

Ajuste de dose = Na cirrose hepática leve a moderada (Child-Pugh A ou B), não é necessário ajuste da dose; não há estudos adequados na IH grave, não sendo prudente utilizar. Na IR leve a moderada, não há nenhuma recomendação específica para o ajuste de dose; se DCE ≤ 15 ml/minuto, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas e dos sinais de osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dispepsia, colite, prurido, erupção cutânea, tonturas, cefaleia, edema, anemia, asma, alterações na função renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório Não Esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Ampola 15 mg/1,5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes e fármacos antiplaquetários (podem aumentar o risco de sangramento); acido acetilsalicílico (aumento da concentração do Meloxicam – uso combinado não recomendado); corticosteroides (podem aumentar o risco de ulceração do TGI); lítio, metotrexato e ciclosporina (aumento das concentrações destes); diuréticos tiazídicos e de alça (eficácia de pode ser diminuída); colestiramina e colestipol (diminuem a concentração do Meloxicam).

POSOLOGIA: Adultos:

1 ampola 1 x/dia (15 mg/dia), via IM profunda.

Administração: combinada: dose diária total administrada como comprimido e solução injetável não deve exceder 15 mg.

Não utilizar em crianças e adolescentes (posologia ainda não foi estabelecida; portanto utilizar somente em adultos).

Utilizar a apresentação IM somente os primeiros dias de tratamento, dando continuidade, se necessário, com a apresentação oral.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao ácido acetilsalicílico, a outros AINEs, dor no período perioperatório de revascularização do miocárdio, gravidez (terceiro trimestre), faixa etária de 0 a 15 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma, provas de função hepática periódicas, função renal (BUN e creatinina sérica).

Utilizar com cuidado em pacientes com antecedentes de doenças do trato gastrointestinal e monitorar pacientes com sintomas gastrointestinais; interromper o tratamento se ocorrer úlcera péptica ou sangramento gastrointestinal.

Os pacientes com maior risco de complicações renais devido ao uso de anti-inflamatórios, como os idosos, os que se encontram desidratados, os portadores de insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática, síndrome nefrótica, insuficiência renal, os pacientes em tratamento com diuréticos, inibidores da ECA ou antagonistas dos receptores de angiotensina II ou os que se encontram hipovolêmicos após grandes cirurgias devem utilizar o produto com cautela. Via de regra, a descompensação renal retorna ao estágio pré-tratamento com a interrupção do medicamento.

Da mesma forma que com outros anti-inflamatórios, ulceração, perfuração e sangramento gastrointestinais, que podem ser fatais, podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento em pacientes com ou sem sintomatologia prévia ou antecedente de distúrbios gastrointestinais graves; as consequências destes eventos normalmente são mais graves em pacientes idosos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os anti-inflamatórios podem causar retenção de água e sais minerais ocasionando edema, assim como redução do efeito de diuréti cos. Como resultado, pode haver precipitação ou exacerbação de insuficiência cardíaca ou hipertensão em pacientes susceptíveis.

Os anti-inflamatórios, incluindo o Meloxicam, podem mascarar os sintomas de doença infecciosa subjacente.

Os AINEs podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves, infarto do miocárdio e derrame (que podem ser fatais); pode aumentar o risco se o tratamento for por tempo prolongado. Pacientes com doença cardiovascular ou fatores de risco para doença cardiovascular podem estar em maior risco.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (adultos: vasto lateral da coxa); Nunca utilizar a via intravenosa.

Não se deve misturar a ampola com outros medicamentos na mesma seringa devido à possibilidade de incompatibilidade.

MELOXICAM, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Alivian, Artritec, Bioflac, Dormelox, Inicox, Leutrol, Loxam, Meloflan, Melotec, Meloxicam (genérico), Movatec, Melocox, Melotec, Meloxil, Meloxigran, Movacox, Movatec.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de prostaglandinas por meio da redução da atividade da enzima cicloxigenase, o que acarreta diminuição da formação de precursores de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido pelo TGI e inalterada por alimentos

Distribuição = 10 L

Ligação a proteínas = 99,4%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C9 e CYP3A4 (menor); forma 4 metabólitos (inativos)

Biodisponibilidade = 89%

Meia-vida de eliminação = Adultos: 20 horas

Tempo para atingir o pico = Inicial: 5 a 10 horas; secundário: 12 a 14 horas

Excreção = Urina e fezes (como metabólitos inativos)

Ajuste de dose = Na cirrose hepática leve a moderada (Child-Pugh A ou B), não é necessário ajuste da dose; não há estudos adequados na IH grave, não sendo prudente utilizar. Na IR leve a moderada, não há nenhuma recomendação específica para o ajuste de dose; se DCE ≤ 15 ml/minuto, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas e dos sinais de osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dispepsia, colite, prurido, erupção cutânea, tonturas, cefaleia, edema, anemia, asma, alterações na função renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou leite, para minimizar o desconforto TGI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório Não Esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 7,5 mg e 15 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes e fármacos antiplaquetários (podem aumentar o risco de sangramento), acido acetilsalicílico (aumento da concentração do Meloxicam – uso combinado não recomendado), corticosteroides (podem aumentar o risco de ulceração do TGI), lítio, metotrexato e ciclosporina (aumento das concentrações destes), diuréticos tiazídicos e de alça (eficácia de pode ser diminuída), colestiramina e colestipol (diminuem a concentração do Meloxicam).

POSOLOGIA: Adultos:

Iniciar com 7,5 mg, 1 x/dia. Alguns pacientes podem necessitar de 15 mg 1 x/dia.

Dose máxima diária de 15 mg/dia.

Crianças acima de 2 anos: 0,125 mg/kg/dia; dose máxima de 7,5 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao ácido acetilsalicílico, a outros AINEs, dor no período perioperatório de revascularização do miocárdio, gravidez (terceiro trimestre).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar hemograma, provas de função hepática periódicas, função renal (BUN e creatinina sérica).

Utilizar com cuidado em pacientes com antecedentes de doenças do trato gastrointestinal e monitorar pacientes com sintomas gastrointestinais; interromper o tratamento se ocorrer úlcera péptica ou sangramento gastrointestinal.

Os pacientes com maior risco de complicações renais devido ao uso de anti-inflamatórios como os idosos, os que se encontram desidratados, os portadores de insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática, síndrome nefrótica, insuficiência renal, os pacientes em tratamento com diuréticos, inibidores da ECA ou antagonistas dos receptores de angiotensina II ou os que se encontram hipovolêmicos após grandes cirurgias, devem utilizar o produto com cautela. Via de regra, a descompensação renal retorna ao estágio pré-tratamento com a interrupção do medicamento.

Da mesma forma que com outros anti-inflamatórios, ulceração, perfuração e sangramento gastrointestinais, que podem ser fatais, podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento em pacientes com ou sem sintomatologia prévia ou antecedente de distúrbios gastrointestinais graves; as consequências destes eventos normalmente são mais graves em pacientes idosos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar consumo de álcool, pois aumenta a irritação gástrica.

Os anti-inflamatórios podem causar retenção de água e sais minerais ocasionando edema, assim como redução do efeito de diuréticos. Como resultado, pode haver precipitação ou exacerbação de insuficiência cardíaca ou hipertensão em pacientes susceptíveis.

Os anti-inflamatórios, incluindo o Meloxicam, podem mascarar os sintomas de doença infecciosa subjacente.

Os AINEs podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves, infarto do miocárdio e derrame (que podem ser fatais); pode aumentar o risco se o tratamento for por tempo prolongado. Pacientes com doença cardiovascular ou fatores de risco para doença cardiovascular podem estar em maior risco.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o comprimido após a alimentação para minimizar efeitos gastrointestinais.

MEMANTINA

NOME COMERCIAL: Ebix, Alois, Memantina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A Memantina é um antagonista não competitivo de receptores do glutamato tipo N-metil-D-aspartato (NMDA), localizados por todo o cérebro; liga-se ao sítio do magnésio no interior do poro, mas com um tempo maior de permanência e, por essa razão, atua como bloqueador eficaz

do receptor somente em condições de estimulação excessiva; a Memantina não afeta a neurotransmissão normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 10 L/kg

Ligação a proteínas = 45%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Forma 3 metabólitos (atividade mínima)

Meia-vida de eliminação = Terminal: 60 a 80 horas; Comprometimento renal grave (DCE 5 a 29ml/minuto): 117 a 156 horas

Tmáx = 3 a 7 horas

Excreção = Urina (a excreção é reduzida pelo pH urinário alcalino)

Ajuste de dose = Não é necessário ajuste de dose na IH, mas o paciente deve ser adequadamente monitorado. Na IR moderada (DCE 40-60 ml/minuto): 5 mg, 2 x/dia. Não é recomendado o seu uso na IR grave.

INDICAÇÃO: Tratamento da demência do tipo de Alzheimer de intensidade moderada e grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, cefaleia, tontura, síncope, tremor, convulsão, hipertonia, afasia, hipoestesia, neuralgia, contrações musculares involuntárias, dor no dorso, artralgia, constipação ou diarreia, vômitos, náuseas, confusão mental, sonolência, insônia, alucinações, depressão, ansiedade, tossem dispneia, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, edema periférico, incontinência urinária, exantema, prurido, celulite, alopecia, ataque isquêmico transitório cerebral.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista do receptor o N-Metil-D-Aspartato.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram descritas interações medicamentosas significativas com outras medicações.

POSOLOGIA: Iniciar com 5 mg/dia na primeira semana (metade de um comprimido pela manhã); 10 mg na segunda semana (metade de um comprimido pela manhã e à noite); 15 mg/dia na terceira semana (um comprimido pela manhã e metade à noite). A partir da quarta semana, dose de manutenção de 20 mg/dia (um comprimido pela manhã e outro à noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Os sinais e sintomas associados a uma superdosagem da Memantina incluem agitação, confusão, alterações do ECG, perda de consciência, psicose, agitação, movimento lento, sonolência, torpor, andar instável, alucinações visuais, vertigem, vômitos e fraqueza. Como em qualquer caso de superdosagem, medidas gerais de suporte devem ser utilizadas, e o tratamento deve ser sintomático. Eliminação da Memantina pode ser reforçada através de acidificação da urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.
O pH alcalino da urina pode reduzir sua eliminação.
Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não dirigir ou operar máquinas (pode causar sonolência). Realizar controle de PA (pode causar hipertensão).

MENOTROFINA (MENOTROPINA)

NOME COMERCIAL: Menopur.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimulam o desenvolvimento e a manutenção dos folículos ovarianos (FSH), provocam a ovulação (LH) e estimulam o desenvolvimento do corpo lúteo (LH). Nos homens, estimulam a espermatogênese (LH).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = A via de administração SC de tendências para uma maior biodisponibilidade do que a via IM para doses únicas e múltiplas

Metabolismo = Metabolismo de FSH e LH não foi estudado em seres humanos.

Meia-vida de eliminação = Fase inicial: FSH = 4 horas e LH = 20 minutos; fase final: FSH = 70 horas e LH = 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Infertilidade masculina e feminina.

REAÇÕES ADVERSAS: Complicações respiratórias graves, tromboembolismo arterial. **Apenas nas mulheres:** aumento do ovário, cistos ovarianos, dor, vermelhidão, inchaço, irritação no local da injeção, síndrome de hiperestimulação ovariana grave, hipersensibilidade, reações febris. **Apenas nos homens:** eritrocitose, ginecomastia ocasional.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: IM

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante da ovulação; Gonadotropina.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampolas de pó liofilizado contendo menotropina (LH 75 U.I. + FSH 75 U.I.) + ampola com 1 ml de diluente.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhum estudo de interação foi conduzido em seres humanos.

POSOLOGIA: Há grande variação na resposta ao tratamento com Menotropinas exógenas, por isso é muito difícil definir um esquema posológico; a dosagem deve ser ajustada individualmente, conforme resposta ovariana.

Mulheres: Iniciar com 75 UI/dia por 9 a 12 dias (máximo de 12 dias), seguidas de uma aplicação de gonadotrofina coriônica humana, de 5.000 ou 10.000 UI, via IM, no dia seguinte ao da última aplicação de Menotrofina. Em geral, a terapia com Menotrofina é iniciada dentro dos 7 primeiros dias do ciclo menstrual com uma dosagem inicial diária correspondente a 75-150 U.I. de FSH. Se os ovários não respondem, a dosagem pode ser gradativamente aumentada até surgirem evidências de aumento da secreção de estradiol e de crescimento folicular. O ajuste na dose não deve ser feito em frequência maior que 7 dias. O tratamento com a mesma dosagem de Menotrofina é continuado até atingir-se um nível sérico de estradiol pré-ovulatório. Se o nível aumentar muito rapidamente, a dosagem deve ser reduzida. A dose máxima diária não deve ultrapassar 225 U.I. Em caso de não resposta adequada após 4 semanas de tratamento, reiniciar com uma dosagem inicial maior do que a do ciclo anterior. Para induzir a ovulação, após uma resposta ótima do tratamento com Menotrofina, utilizam-se 5.000 ou 10.000 U.I. de HCG (gonadotropina coriônica) injetados por via intramuscular, 1 dia após a última administração de Menotrofina. Importante: recomenda-se que a paciente tenha relação sexual no dia e no dia seguinte da administração do HCG. Como alternativa, a inseminação intrauterina pode ser realizada.

Atenção: após a administração de uma dose muito alta de Menotrofina, a administração subsequente de HCG pode causar uma hiperestimulação involuntária dos ovários. Neste caso, o tratamento deve ser interrompido tanto com Menotrofina ou com HCG e a paciente deverá utilizar um método anticoncepcional de barreira (por exemplo: camisinha) ou evitar relações sexuais até o início da próxima menstruação. A dosagem de Menotrofina para a hiperestimulação controlada para induzir o desenvolvimento de folículos múltiplos em programas de fertilização assistida (FIV = fertilização in vitro/ICSI = injeção intracitoplasmática de espermatozoides), pode variar de pessoa para pessoa. De um modo geral, podem ser recomendados os seguintes esquemas posológicos: quando for utilizado agonista de GnRH em depósito, a terapia com Menotrofina deve ser iniciada aproximadamente 2 semanas após o início do tratamento com o agonista. A dose inicial recomendada de Menotrofina é 150 – 225 U.I. por, pelo menos, 5 dias iniciais do tratamento. Baseado na monitorização clínica (ultrassonografia do ovário em combinação ou não com a mensuração do nível de estradiol sanguíneo) as doses subsequentes devem ser ajustadas de acordo com a resposta individual e não devem exceder a quantidade de 150 U.I. por ajuste. A dosagem máxima diária não deve exceder 450 U.I. e, na maioria dos casos, não é recomendada a utilização acima de 20 dias. Caso não seja utilizado o agonista de GnRH, a terapia com Menotrofina deve ser iniciada no 2º ou 3º dia do ciclo menstrual. É recomendada a utilização de esquemas de variação de doses acima citadas. Quando um número adequado de folículos atingir um tamanho apropriado, uma única injeção de 10.000 U.I. de HCG deve ser administrada para induzir a maturação folicular final, na preparação de recuperação de oócito. As pacientes devem ser cuidadosamente monitoradas por, pelo menos, 2 semanas após a administração de HCG. Caso seja obtida uma resposta em excesso de Menotrofina, deve-se interromper o tratamento e descontinuar o uso de HCG e as pacientes devem utilizar um método contraceptivo de barreira (por exemplo: camisinha) ou evitar relações sexuais até iniciar-se a próxima menstruação.

Homens: Administrar inicialmente, 1.000 a 3.000 U.I. de HCG (gonadotropina coriônica) são administrados 3 vezes por semana, até atingir-se um nível sérico de testosterona normal. Após, administrar 75 a 150 U.I. de Menotrofina 3 x/semana, por alguns meses (de acordo com o critério médico).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1 ml do diluente fornecido pelo fabricante. Após a reconstituição, injetar imediatamente; descartar qualquer porção não utilizada.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, insuficiência ovariana primária indicada por um nível elevado de FSH, disfunção tireoidiana e adrenal não controlada, sangramento anormal de origem indeterminada, lesão intracraniana (isto é, tumor hipofisário), cisto de ovário ou aumento não devido à síndrome do ovário policístico, infertilidade devida a qualquer causa que não anovulação (exceto em candidatas à fertilização *in vitro*), tumores do sistema reprodutor e órgãos acessórios dependentes de hormônios sexuais.

CUIDADOS MÉDICOS: A dosagem de Menotrofina para indução do crescimento folicular em procedimentos de baixa complexidade (coito programado e inseminação intrauterina) em mulheres normo ou hipogonadotróficas tem variação individual. A quantidade depende da reação ovariana e deve ser definida através de exames ultrassonográficos dos ovários e mensuração dos níveis de estradiol. Se a dosagem de Menotrofina for muito alta, podem ocorrer crescimentos foliculares uni e bilaterais múltiplos.

Pode ser utilizado sozinho ou em combinação com agonistas ou antagonistas de hormônios liberadores de gonadotropinas (GnRH).
Este medicamento deve ser aplicado por especialistas em infertilidade.
Informar ao paciente sobre a frequência e os possíveis riscos de gravidez múltipla.
Pode causar síndrome de hiperestimulação ovariana, e quando esta síndrome for grave, suspender o tratamento e hospitalizar a paciente (pode ser mais grave se a paciente tiver engravidado).
Utilizar a menor dose possível e observar o aumento ovariano (para minimizar o risco de aumento anormal dos ovários).
Houve relatos de tromboembolia, atelectasia, síndrome da angústia respiratória aguda.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes geriátricas e pediátricas e no comprometimento hepático ou renal.
Descontinuar o uso deste medicamento em caso de alargamento excessivo do ovário ou dor abdominal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Certificar-se da ausência de gravidez antes de iniciar o tratamento.

MEPARTRICINA + TETRACICLINA, CREME E ÓVULO VAGINAL

NOME COMERCIAL: Tricangine A.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibem a síntese proteica bacteriana por ligação com 30S e possivelmente subunidade ribossomal 50S (s).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de vulvovaginites por *Trichomonas vaginalis* e/ou *Cândida albicans* e/ou infecções bacterianas mistas.

REAÇÕES ADVERSAS: Fenômenos de sensibilização, cefaleia, náuseas, cólicas abdominais, prurido corporal, vômito, diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não se recomenda o uso do produto durante o primeiro trimestre de gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (vaginal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico; Antiprotozoário; Uso vaginal.

APRESENTAÇÃO: Creme ou Óvulo Vaginal Mepartricina + tetraciclina (25.000 UI + 0,1 g/5 g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Introduzir profundamente na vagina, 5 g de creme vaginal (1 aplicador cheio), durante 15 dias consecutivos, à noite.

A terapia não deve ser interrompida durante o fluxo menstrual.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar as pacientes a não usar aplicador sem orientação médica.
É recomendada, durante o tratamento medicamentoso local, a abstinência sexual com a finalidade de sucesso terapêutico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Idosas: não há (até o momento) estudos adequados relacionando a idade ao uso deste medicamento.
Não há até o momento estudos específicos sobre a absorção da tetraciclina via vaginal.
Este medicamento pode causar alterações da coloração original de peças íntimas durante o uso, sendo recomendada a utilização de protetor diário.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar o medicamento via vaginal, com aplicador, após deitar, durante 15 dias consecutivos. Orientar a manter abstinência sexual durante o tratamento. Orientar a não interromper o tratamento nos dias de fluxo menstrual.

MEPERIDINA, INJETÁVEL (PETIDINA)

NOME COMERCIAL: Dolantina, Dolosal, Dornot, Petinan.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptores opioides do tipo μ; causa inibição das vias ascendentes da dor, alterando a percepção e a resposta à dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10-15 minutos após o uso IM ou SC; 5 minutos após uso EV

Duração = SC: 2 a 4 horas

Absorção = IM: errática e altamente variável

Ligação a proteínas = 65-75%

Biodisponibilidade = Aumentada em hepatopatias.

Metabolismo = Hepático, formando metabólitos ativos (normeperidina).

Meia-vida de eliminação = 2,5-4 horas da droga; 15-30 horas da normeperidina

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Os efeitos narcóticos são aumentados na cirrose, por isso deve-se reduzir a dose. Na IR, o ajuste de dose deve ser feito de acordo com o esquema seguinte: DCE ≥ 50 ml/minuto: Dose total diária: 100%; DCE 10-50 ml/minuto: Dose total diária: 75%; DCE ≤ 10 ml/minuto: Dose diária total: 50%.

INDICAÇÃO: Tratamento da dor moderada a grave, adjuvante à anestesia e sedação pré-operatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Convulsões, constipação, depressão respiratória, náuseas, vômitos, constipação, hipotensão ortostática, hipertensão, retenção urinária aguda, diaforese, prurido, sedação, confusão, convulsões, alucinações, depressão mental, nervosismo, hepatotoxicidade, miose, espasmo dos tratos biliar e urinário, secreção inapropriada do hormônio antidiurético e fenômenos de hipersensibilidade, sonolência, turvação dos processos sensoriais e mentais, dores corporais, diarreia, taquicardia, febre, coriza, inquietação, irritabilidade, cólicas estomacais, pele anserina, aumento da sudorese, perda do apetite, tremor, fadiga, insônia, secura da boca, cárie, doença periodontal, candidíase oral, estímulo paradoxal do SNC, dependência física, síndrome de abstinência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (uso prolongado ou altas doses no final da gestação).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM, IV, SC

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 100 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAOs (potencializam intensamente os efeitos da meperidina), depressores do SNC (podem potencializar os efeitos sedativos ou aumentar a depressão respiratória), Fenotiazinas (podem potencializar os efeitos sedativos e a incidência de hipotensão), Agonistas serotonérgicos, inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS) e antidepressivos tricíclicos (podem potencializar seus efeitos, aumentando o risco de síndrome serotonérgica), Barbitúricos e fenitoína (podem diminuir a eficácia analgésica). Evitar o consumo de álcool.

POSOLOGIA: Adultos: 50 a 150 mg (0,5 a 2 mg/kg), a cada 3 a 4 horas, conforme necessidade; dose máxima de 500 mg.

Crianças: 1 a 1,5 mg/kg/dose, a cada 3 a 4 horas; dose máxima de 100 mg.

A via EV é preferencial e deve ser administrada lentamente (2 a 3 minutos) e em concentração de 10 mg/ml. Infusão contínua: 15 a 35 mg/hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, consumidores de drogas de abuso, tolerantes aos efeitos depressores do SNC, hepatoxicidade, nefrotoxicidade, lesão intracraniana, flutter AV, depressão respiratória, coma, convulsões, colite pseudomembranosa, condições agudas abdominais, uso concomitante de inibidores da MAO ou nos últimos 14 dias.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: alívio da dor, estado respiratório e mental, pressão arterial.
Observar a ocorrência de sedação excessiva, depressão do SNC, crises convulsivas e depressão respiratória.
Não é recomendada para o tratamento da dor crônica.
Limitar o tratamento em 48 horas no tratamento da dor aguda em pacientes sem doença renal ou do SNC; as doses não podem ser superiores a 600 mg/24 horas.
Ter cuidado em pacientes com distúrbios pulmonares, hepáticos ou renais; taquicardias supraventriculares, condições abdominais agudas, hipotireoidismo, psicose tóxica, cifoscoliose, obesidade mórbida, doença de Addison, hiperplasia maligna ou estenose uretral, disfunção do trato biliar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado pode levar à tolerância ou à dependência medicamentosa.
Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Ter muito cuidado no uso, pois o índice terapêutico é estreito em certas populações de pacientes, especialmente quando combinado com depressores do SNC.
Usar com cautela em idosos, na disfunção pulmonar, hepática e renal, em pacientes com história de convulsão.
Atravessa a placenta, podendo acarretar depressão respiratória ou do SNC no neonato.
Pode causar hipotensão arterial; ter cautela no uso em pacientes com depleção de volume sanguíneo ou medicamentos que podem aumentar os efeitos hipotensivos (incluindo fenotiazinas ou anestésicos gerais).
Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.
Interação com agonistas mistos/antagonistas analgésicos opioides (por exemplo, pentazocina, nalbufina, butorfanol, buprenorfina) pode precipitar sintomas de abstinência.

Pode causar menos espasmo do músculo liso e constipação do que doses equipotentes de morfina.
A terapia de altas doses crônica, ou a administração a pacientes com insuficiência renal pode resultar em acúmulo de CNS normeperidina metabólito ativo, levando a agitação e convulsões.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de depressão respiratória. Manter material de emergência disponível e testado. Orientar a evitar o consumo de bebida alcoólica durante o tratamento (devido a efeitos depressores do SNC). Orientar a evitar a dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

MEQUINOL

NOME COMERCIAL: Leucodin.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a excreção de melanina pelos melanócitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Cloasma, melanodermia addisoniana, hiperpigmentação secundária do vitiligo, melanose de Riehl, pigmentação cicatricial.

REAÇÕES ADVERSAS: Erupção, irritação e rubor cutâneos, dermatite de contato.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Não há estudos controlados.

LACTAÇÃO: Dados não disponibilizados.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Despigmentante.

APRESENTAÇÃO: Creme 10% (cada 100 g contêm 10 g de Mequinol).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidroquinonas.

POSOLOGIA: Aplicar fina camada 2 x/dia sobre a região a ser tratada; diminuir progressivamente o numero de aplicações e frequência até atingir uma ou duas vezes por semana.

A posologia varia de acordo com o grau de despigmentação que se deseja obter.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, menores de 12 anos, irritação cutânea, queimadura provocada pelo sol, após depilação.

CUIDADOS MÉDICOS: Recomenda-se utilizar alimentação rica em vitamina c (frutas e legumes frescos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar exposição ao sol das regiões hiperpigmentadas ou utilizar protetor solar.
Minimizar a exposição à luz solar ou lâmpadas solares.
Interromper se desenvolver hipersensibilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar uma fina camada na área afetada, evitando áreas irritadas.

MERCAPTOPURINA

NOME COMERCIAL: Purinethol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA e RNA por atuar como antagonista da purina, mas requer captação celular e metabolismo intracelular para se tornar um nucleotídeo da tioguanina e adquirir suas propriedades citotóxicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Absorção oral = É incompleta e irregularmente absorvida do TGI.

Vd = 0,56 a 0,9 L/kg

Ligação a proteínas = 20%

Biodisponibilidade oral = 5 a 37%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 21 minutos em crianças e 47 minutos em adultos

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Se uso concomitante com alopurinol, reduzir a 25% ou 35% da dose padrão. IH e IR: reduzir dose, porém não há diretivas do valor a ser reduzido.

INDICAÇÃO: Tratamento de leucemias linfocítica aguda, mielocítica aguda, mielocítica crônica, mielomonocítica aguda; tratamento de alguns linfomas não Hodgkin pediátricos.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielossupressão, anemia, neutropenia, trombocitopenia, hepatite, atrofia do figado, cirrose, fibrose, encefalopatia, necrose, insuficiência hepática, hiperpigmentação da pele, erupção cutânea, hiperuricemia, estomatite, diarreia, anorexia, náuseas, vômitos, hemorragia gastrointestinal, nefrotoxicidade, pancreatite, edema, artralgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Preferível com o estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito; Imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (potencialização do efeito terapêutico e da toxicidade da mercaptopurina, recomendado: administrar com precaução e reduzir a dose da mercaptopurina), Doxorubicina (risco de hepatotoxicidade, recomendado: administrar com precaução). Varfarina (redução do efeito da varfarina).

POSOLOGIA: Indução: 100-200 mg/m²/dia (2,5 a 5 mg/kg/dia), dose habitual: 80 a 100 mg/m²/dia ÷ 1 ou 1,5 a 2,5 mg/kg/dia. **Crianças:** Tratamento de manutenção em crianças com LLA em remissão: 50 mg/m²/dia (70 a 100) dose oral única diária longe das refeições (dose ajustada de acordo com o hemograma), associado com outros fármacos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. Proteger contra umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à mercaptopurina, resistência prévia a mercaptopurina, insuficiência hepática grave e mielosupressão grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar a possibilidade de gestação antes de prescrever o medicamento (risco de aborto), atentar para tratamento em pacientes idosos (maior risco de imunossupressão). Controle de hemograma, função hepática e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Indivíduos com deficiência hereditária de tiopurina metiltransferase ou em uso de fármacos que inibem essa enzima ou xantina oxidade são mais susceptíveis a imunodepressão. Este medicamento necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico) e está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Hemodiálise: repor dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a paciente a utilizar métodos contraceptivos durante o tratamento. Orientar o paciente a ingerir a medicação longe das refeições e ingerir bastante líquido durante o tratamento, não utilizar bebida alcoólicas durante o tratamento. Não ter contato com pessoas portadoras de infecção ou que tenham recebido vacina poliovírus oral.

MEROPENEM

NOME COMERCIAL: Meronem, Meronem IV Sistema Fechado, Meropenem (genérico), Meromax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana pela ligação a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, o que, por sua vez, inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes da célula bacteriana, inibindo consequentemente a biossíntese da parede celular; por vezes ocorre, a lise bacteriana em decorrência da atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular (autolisinas e hidrolases mureínas), enquanto a formação da parede celular é interrompida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Adultos: ~0,3 L/kg; Crianças: 0,4-1,5 L/kg

Ligação a proteínas = 2%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 1-1,5 hora; DCE 30-80 ml/minuto: 1,9-3,3 horas; DCE 2-30 ml/minuto: 3,82-5,7 horas

Tmáx = 1 hora após infusão

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação na disfunção hepática. Na IR, ajustar conforme a seguir: DCE > 50 ml/minuto: dose de 1 g em um intervalo de 12/12 horas; DCE 10-50 ml/minuto: dose de 500 mg a cada 12 horas; DCE> 10 ml/minuto: 500 mg a cada 24 horas. Reconstituição na diálise: Administrar dose de 500 mg após a sessão de hemodiálise. Na CAPD, considerar DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: - Infecções do trato respiratório inferior;

- Meningite;
- Septicemia;
- Infecções do trato urinário, incluindo infecções complicadas;
- Infecções intra-abdominais;
- Infecções ginecológicas, incluindo infecções puerperais;
- Infecções de pele e anexos;
- Tratamento empírico, incluindo monoterapia inicial para infecções presumidamente bacterianas, em pacientes neutropênicos;
- Infecções polimicrobianas: devido ao seu amplo espectro de atividade bactericida contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, aeróbias e anaeróbias.

Meropenem é eficaz para o tratamento de infecções polimicrobianas.

REAÇÕES ADVERSAS: Inflamação no local da injeção, exantema, prurido, urticária, tromboflebite, náuseas, vômitos, diarreia, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, teste de Coombs positivo, aumento de TGO, TGP, FA, DHL, cefaleia, parestesia, colite pseudomembranosa.

REAÇÕES ADVERSAS GRAVES: Agranulocitose, angioedema, sangramento, eritema multiforme, reação de hipersensibilidade, leucopenia, neutropenia, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Carbapenem.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola (pó) 500 mg, 1 g, 2 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (pode aumentar a concentração sérica do Meropenem), ácido valproico (diminuição da concentração sérica do ácido valproico a níveis subterapêuticos).

POSOLOGIA: Pode ser administrado IM, EV em bolus (de 3 a 5 minutos) e EV em infusão (15 a 30 minutos).

Adultos:

Dose usual: 500 mg a 1 g, EV, 3 vezes ao dia.

Dose máxima: 2 g, EV, 3 vezes ao dia.

Crianças:

Dose usual: 60 mg/kg/dia, EV, 3 vezes ao dia.

Dose máxima: 6 g/dia.

Neonatos:

Dose para sepse: 20 mg/kg/dose a cada 12 horas, correr em 30 minutos, EV.

Meningite e infecções causadas por *Pseudomonas*:

Dose usual: 40 mg/kg/dose a cada 8 horas, correr em 30 minutos, EV.

Dose máxima: 2 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com água estéril para injeção. O frasco de 500 mg deve ser reconstituído com 10 ml e o de 1 g com 20 ml. Pode ser mais diluído com soluções compatíveis para infusão.

A estabilidade após reconstituição com água destilada estéril é de 8 horas em temperatura ambiente e 48 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: A estabilidade difere conforme o diluente utilizado:

DILUENTE	PERÍODO DE ESTABILIDADE (horas)	
	Temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C)	Sob refrigeração (2 a 8 °C)
Agua destilada estéril	8	48
SF 0,9%	10	48
SG 5%	3	18
SG 10%	2	8
SGF	3	14
Ringer	8	48
Ringer com lactato	8	48
Manitol 10%	3	20

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outros carbapenemos (por exemplo, Imipenem), pacientes que apresentam reações anafiláticas a outros betalactâmicos.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes que apresentam crises convulsivas.
Monitorização: controlar hemograma, plaquetas e função hepática.
A eficácia e a tolerabilidade em neonatos com idade inferior a 3 meses não foram estabelecidas.
Como acontece com outros antibióticos, pode ocorrer supercrescimento de micro-organismos não sensíveis, sendo então necessárias repetidas avaliações de cada paciente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O Meropenem é estruturalmente similar ao Imipenem. O Meropenem tem menor propensão a causar convulsões; é o carbepenêmico de escolha para o tratamento de infecções do SNC e para tratamento de pacientes com história prévia de convulsão.
O Meropenem exerce sua ação bactericida através da interferência com a síntese da parede celular bacteriana. A facilidade com que penetra nas células bacterianas, seu alto nível de estabilidade a todas as serinas beta-lactamases e sua notável afinidade pelas proteínas ligantes de penicilina (PBPs) explicam a potente atividade bactericida de Meropenem contra um amplo espectro de bactérias aeróbicas e anaeróbicas. As concentrações bactericidas estão geralmente dentro do dobro da diluição das concentrações inibitórias mínimas (CIMs).
Estudos em neonatos e crianças demonstraram que a farmacocinética de Meropenem em crianças é similar àquela para adultos. A meia-vida de eliminação do Meropenem esteve aumentada para aproximadamente 1,75 horas em crianças com idades entre 3 e 5 meses. As concentrações de meropenem aumentam com o aumento da dose na faixa de 10 a 40 mg/kg.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: Aplicar via IM profunda (adultos: quadrante superior externo das nádegas e crianças: vasto lateral da coxa). EV: Infundir em 30 minutos, sem associar com outros fármacos. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode causar eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, aumento de TGO, TGP, FA, DHL).

MESALAZINA

NOME COMERCIAL: Asalit, Mesacol, Pentasa.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação específico é desconhecido, porém acredita-se que module os mediadores químicos locais da resposta inflamatória, especialmente leucotrienos, iniba a migração de leucócitos polimorfonucleares e a

lipoxigenase das células, com as concentrações alcançadas no intestino grosso durante o tratamento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Mais de 75% da dose não é absorvida.

Vd = 0,2 L/kg

Ligação a proteínas = 44 a 55%

Metabolismo = Hepático e via TGI

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Tmáx = 4 a 7 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento e remissão de colite ulcerativa leve a moderada, proctossigmoidite e proctite.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação nasal, síndrome de intolerância aguda, cólicas ou dores abdominais e estomacais, flatulência, cefaleia, náuseas, perda de cabelo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral/VR (ver cuidados de enfermagem).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado do ácido 5-aminossalicílico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 400, 500, 800 mg. Supositórios com 250 mg, 500 e 1.000 mg. Enema com 1 g + diluente 100 ml e Enema com 3 g + diluente 100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lactulose (pode diminuir a ação da mesalazina, recomendado: administrar com precaução); omeprazol (pode ter sua ação aumentada por omeprazol, recomendado administrar com precaução); digoxina (pode diminuir a biodisponibilidade da digoxina); sulfoniureias: efeitos intensificados, anticoagulantes cumarínicos: risco de hemorragia intestinal, rifampicina: efeito tuberculostático reduzido.

POSOLOGIA: Via oral: colite ulcerativa: **Adultos**: tratamento agudo: iniciar com 2 g ao dia em doses fracionadas, podendo ser aumentado até 4 g ao dia, tratamento de manutenção: dose inicial recomendada de 1,5 g/dia em doses fracionadas; **Crianças > 2 anos:** tratamento agudo: 20 a 30 mg/kg ao dia em doses fracionadas. **Doença de Crohn - adultos:** tratamento agudo e de manutenção: 4 g/dia em doses fracionadas. **VR: adultos e adolescentes:** 3 g de pó diluídos em 100 ml como enema de retenção, adultos e adolescentes: 2 a 4 supositórios de 250 mg ao dia. Alguns pacientes podem necessitar de tratamento oral e retal concomitantemente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar o supositório sob refrigeração, de 2 a 8 °C. Os comprimidos e enema, armazenar em temperatura ambiente controlada, entre 5 e 15 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade a mesalazina, salicilatos e outros fármacos de estrutura análoga, gravidez e lactação, doença hepática ou renal severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relaçao risco/benefício em pacientes com Insuficiência renal (risco de nefrite intersticial e síndrome nefrótica), estenose pilórica, diminuição da função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os ciclos de tratamento devem ser de 3 a 6 semanas. Administrada VR é pouco absorvida no cólon (menos de 15%). A segurança e eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar o comprimido antes das refeições e ao deitar; supositórios: orientar a reter o supositório por, no mínimo, 3 horas; enema: aplicar o enema lentamente, de preferência à noite (antes de deitar), com o paciente em decúbito lateral, devendo permanecer assim durante 30 minutos, manter papel higiênico e comadre disponíveis para uso. Orientar a reter o enema por 1 hora, se possível.

MESNA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Mitexan, Mesna.

MECANISMO DE AÇÃO: É agente destoxificante. No rim, é oxidada rapidamente ao dissulfeto (dimesna), composto tiólico livre, que reage quimicamente com os metabólitos urotóxicos dos antineoplásicos oxazafosforínicos (ciclofosfamida e ifosfamida), e os destoxifica. Também reage com as ligações duplas da acroleína, metabólito tóxico da ifosfamida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada no TGI

Ligação a proteínas = 69 a 75%

Metabolismo = Renal. Metabólito: Dissulfito de mesna

Meia-vida de eliminação = Mesna: 15 a 30 minutos; dimesna: cerca de 70 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados referenciais.

Profilaxia da cistite hemorrágica induzida por antineoplásicos oxazafosforínicos, como ciclosfosfamida e ifosfamida.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação alérgica, náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia, dor nas extremidades, fadiga, hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Profilático da cistite hemorrágica; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 100 mg/ml

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há alterações significativas com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Adultos: geralmente 240 mg/m²/dose x 2 ou 3 EV. Cada dose corresponde a 20% da dose da ciclofosfamida ou ifosfamida administrada. Fazer 2 ou 3 doses, sendo a primeira junto com o antineoplásico (oxazafosforina) e as outras com intervalos de 4 horas. Em crianças não foi estabelecida segurança e eficácia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG, RL. A estabilidade do SG e RL após diluição é de 48 horas em temperatura ambiente; a estabilidade do SF após diluição é de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à mesna e outros compostos tiólicos; gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter outras medidas profiláticas recomendadas para o tratamento com as oxazafosforinas, pois o uso da mesna restringe-se somente as vias urinárias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir em SF para 1 a 20 mg/ml e correr de 15 a 30 minutos. Poderá ser misturada na própria QT. Observar e anotar aspecto da urina. Comunicar o médico caso ocorra hematúria.

MESNA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Mitexan.

MECANISMO DE AÇÃO: É agente destoxificante. No rim, é oxidada rapidamente ao dissulfeto (dimesna), composto tiólico livre, que reage quimicamente com os metabólitos urotóxicos dos antineoplásicos oxazafosforínicos (ciclofosfamida e ifosfamida), e os destoxifica. Também reage com as ligações duplas da acroleína, metabólito tóxico da ifosfamida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 69 a 75%

Biodisponibilidade oral = 76%

Metabolismo = Renal

Meia-vida de eliminação = Mesna: 15 a 30 minutos, dimesna: cerca de 70 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem dados referenciais.

INDICAÇÃO: Profilaxia da cistite hemorrágica induzida por antineoplásicos oxazafosforínicos, como ciclosfosfamida e ifosfamida.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação alérgica, náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia, dor nas extremidades, fadiga, hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com leite, água, suco ou bebidas carbonatadas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Profilático da cistite hemorrágica; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 400 e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há alterações significativas com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Adultos: geralmente 300-400 mg/m²/dose x 2 ou 3 via oral (2 e 6 horas após administração da ifosfamida). Cada dose corresponde a 20% da dose da ciclofosfamida ou ifosfamida administrada. Fazer 2 ou 3 doses, sendo a primeira junto com o antineoplásico e as outras com intervalos de 4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à Mesna e outros compostos tiólicos; gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Manter outras medidas profiláticas recomendadas para o tratamento com as oxazafosforinas, pois o uso da mesna restringe-se às vias urinárias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se o paciente vomitar após administração, repetir a dose (ou administrar EV).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Observar e anotar aspecto da urina. Comunicar o médico caso ocorra hematúria.

MESTEROLONA

NOME COMERCIAL: Proviron.

MECANISMO DE AÇÃO: Compensa o déficit da formação de androgênio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É rápida e quase completamente absorvida no intervalo de dose de 25 a 100 mg

Ligação a proteínas = 98% (sendo que 40 % ligam-se à albumina e 58% à SHBG – globulinas transportadoras de hormônios sexuais).

Biodisponibilidade = 3%

Meia-vida de eliminação = Terminal de 12 a 13 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Diminuição da capacidade física e mental em paciente de meia-idade ou idade avançada, distúrbios de potência, hipogonadismo, infertilidade (oligospermia e deficiência de secreção das células de Leydig podem ser causa de infertilidade).

REAÇÕES ADVERSAS: Priapismo, anafilaxia, policitemia, aumento do risco de tumor hepático, disfunção hepática, fechamento prematuro das epífises ósseas em crianças.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Não se aplica. Medicamento utilizado somente por homens.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem mastigar, com pequena quantidade de líquido.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Androgênio sintético; Hormônio sexual masculino.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não existem relatos até o momento.

POSOLOGIA: Diminuição da capacidade física e mental em paciente de meia-idade ou idade avançada e distúrbios de potência:

- Início do tratamento:

1 comprimido, 3 x/dia. Uma vez obtida melhora clínica satisfatória, pode-se tentar reduzir a dose.

- Continuação do tratamento

1 comprimido, 1 ou 2 x/ dia. De acordo com o tipo e a gravidade das queixas, a dose para a continuação do tratamento deve ser ajustada às necessidades individuais. Recomenda-se tratamento contínuo por vários meses. **Hipogonadismo:**

1 ou 2 comprimidos 3 x/dia, por vários meses. Como dose de manutenção, frequentemente a utilização de 1 comprimido, 2 ou 3 x/dia, é suficiente.

O hipogonadismo requer terapia contínua.

Infertilidade – para melhoria da quantidade e qualidade do esperma:

1 comprimido 2 ou 3 x/dia, por um ciclo de espermatogênese (por aproximadamente 90 dias). Se necessário, o tratamento pode ser repetido após um intervalo de várias semanas.

Para aumentar a concentração de frutose no esperma, em casos de insuficiência de células de Leydig pós-puberal, tomar 1 comprimido 2 x/dia por vários meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, carcinoma de próstata e tumor hepático atual ou antecedente do mesmo.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem ser realizados exames periódicos da próstata com finalidade profilática.
A Mesterolona é adequada para o tratamento de todos os estados provocados pelo déficit da produção de androgênios endógenos. Na dose terapêutica recomendada, a Mesterolona não prejudica a espermatogênese.
A Mesterolona pode ser administrada como coadjuvante de outras medidas terapêuticas nos distúrbios de potência que forem em parte ou totalmente de outra origem.
Após o uso de substâncias hormonais, tais como a contida no produto, tem-se observado, em casos raros, desenvolvimento de tumor hepático benigno e, ainda mais raramente, maligno, promovendo, em casos isolados, hemorragia intra-abdominal com risco de vida para o paciente. A possibilidade de tumor hepático deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentarem dor intensa no abdome superior, aumento do tamanho do fígado ou sinais de hemorragia intra-abdominal.
Este medicamento é indicado para tratamento de distúrbios resultantes de deficiência androgênica, tais como redução de eficiência, fatigabilidade maior, diminuição da capacidade de concentração, diminuição da capacidade de memorização, irritabilidade, distúrbios do sono, estados depressivos e distúrbios vegetativos gerais; distúrbios de potência provocados por deficiência androgênica são eliminados com a administração deste medicamento; promove desenvolvimento das características sexuais masculinas secundárias nos casos de deficiência androgênica pré-puberal; elimina os sintomas originados por deficiência nos casos em que tenha ocorrido perda da função gonadal pós-puberal; o número e a qualidade dos espermatozoides, bem como a concentração de frutose no esperma, podem ser melhorados ou normalizados, aumentando, assim, a probabilidade de procriação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Mesterolona é para uso apenas em pacientes do sexo masculino.
A ingestão diária da Mesterolona promove um aumento de aproximadamente 30% nos níveis séricos da droga.
Estudos de toxicidade aguda, usando dose única, demonstraram que a Mesterolona apresenta baixa toxicidade, mesmo após ingestão acidental de um múltiplo da dose requerida para terapia.
A tolerabilidade hepática da Mesterolona é especialmente boa.
Androgênios não são adequados para estimular o desenvolvimento muscular em indivíduos sadios ou para aumentar a capacidade física.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames laboratoriais (função hepática).

METADONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Metadon.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua complexando-se com receptores estereoespecíficos em muitos locais situados dentro do SNC para alterar os processos que afetam a percepção e a resposta à dor; é um agonista dos receptores opioides μ.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 a 20 minutos

Vd= 1 a 8 L/kg

Ligação a proteínas = 85 a 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 7 a 59 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se grave evitar uso. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar de 50 a 75% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento da dor intensa e no tratamento de manutenção de desintoxicação na síndrome de abstinência aos opioides.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, dores no corpo, hiper-hidrose, adinamia, anorexia, náuseas, vômitos, nervossismo, irritabilidade, tremor, insônia, constipação, espasmo do trato biliar, retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (uso prolongado ou altas doses no final da gestação).

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC/IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipnoanalgésico; Analgésico opioide.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 1 ml com 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acidificantes urinários (cloreto de amônio, ácido ascórbico, fosfato de sódio ou potássio): aumentam a excreção da metadona; uso concomitante com depressores do SNC e álcool podem exercer efeito aditivo; anticolinérgicos podem produzir constipação grave; antidiarreicos e antiperistálticos: podem produzir constipação grave.

POSOLOGIA: Analgésico: IM ou SC: 2,5 a 10 mg a cada 8 a 12 horas; **Supressor da síndrome de asbtinência de narcóticos:** 15 a 40 mg IM ou SC 1 x dia até controle dos sintomas. De acordo com a resposta, reduzir a dose a intervalo de 1 ou 2 dias. **Crianças:** (EV) 0,1 mg/kg/dose de 4 a 6 horas (dose máxima de 10 mg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 2 ml de SF para administração EV em bolus (administrar lentamente). Concentração máxima para administração EV: 5 mg/ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%/SG 5% (50 ml). Infundir em 30 minutos. A estabilidade é de 28 dias, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à metadona, gravidez e lactação, diarreia resultante de colite pseudomembranosa, depressão respiratória.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a relação risco/benefício em pacientes com arritmias cardíacas (comprometimento da capacidade de manter a pressão sanguínea, podendo ocorrer hipotensão grave), DPOC (predisposição a hipoventilação), pacientes submetidos a cirurgias no trato gastrointestinal, hipotireoidismo, doença de Addison, psicose tóxica. Atentar ao prescrever a medicação aos pacientes com insuficiência renal ou hepática, com traumatismos ou lesões do SNC e com hipertrofia prostática. Atentar, pois pode provocar aumento dos níveis das enzimas hepáticas e das billirrubinas. Extrema cautela ao necessitar usar a medicação em casos de alcoolismo agudo, anoxia, asma brônquica, choque, *cor pulmonale*, *delirium tremens*, depressão do SNC, depressão respiratória, desordens convulsivas, DPOC, hipercapnia, lesão na cabeça, tumor cerebral, pressão intracraniana aumentada e trabalho de parto.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a medicação poderá inibir a secreção salivar e diminuir o esvaziamento gástrico. Provoca constipação mais intensa que os outros opioides. Conversão da forma parenteral para oral: proporção 1 para 2, exemplo, 5 mg de parenteral corresponde a 10 mg da via oral.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas e não ingerir bebidas alcóolicas. Atentar ao administrar a medicação em pacientes com histórico de convulsões (pode exacerbar novos episódios). Verificar PA regularmente (risco de hipotensão grave). Locais de aplicação: SC: abdome, braços ou coxa; IM: no quadrante superior externo das nádegas e em crianças na face lateral da coxa.

METADONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Metadon, Mytedon.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua complexando-se com receptores estereoespecíficos em muitos locais situados dentro do SNC para alterar os processos que afetam a percepção e a resposta à dor; é um agonista dos receptores opioides μ.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Vd = 1 a 8 L/kg

Ligação a proteínas = 85 a 90%

Biodisponibilidade = 36 a 100%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 7 a 59 horas

Tmáx = 3 a 5 dias

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se grave, evitar uso. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar de 50 a 75% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento da dor intensa e no tratamento de manutenção de desintoxicação na síndrome de abstinência aos opioides.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, dores no corpo, hiper-hidrose, adinamia, anorexia, náuseas, vômitos, nervosismo, irritabilidade, tremor, insônia, constipação, espasmo do trato biliar, retenção urinária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (uso prolongado ou altas doses no final da gestação).

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipnoanalgésico; Analgésico opioide.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acidificantes urinários (cloreto de amônio, ácido ascórbico, fosfato de sódio ou potássio): aumentam a excreção da metadona; uso concomitante com depressores do SNC e álcool pode exercer efeito aditivo, anticolinérgicos podem produzir constipação grave, antidiarreicos e antiperistálticos: podem produzir constipação grave.

POSOLOGIA: Analgésico: 2,5 a 5 mg de 8/8 horas por 3 dias; se utilizado por maior tempo, administrar intervalos de 12 a 24 horas. **Tratamento da desintoxicação:** iniciar com 15 a 40 mg/dia, em doses divididas. **Crianças:** a dose deverá ser individualizada de acordo com o peso e idade: 0,1 a 0,2 mg/kg/dose, em intervalos de 4 a 6 horas e depois passar para cada 8 a 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a metadona, gravidez e lactação, diarreia resultante de colite pseudomembranosa, depressão respiratória.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a relação risco/benefício em pacientes com arritmias cardíacas (comprometimento da capacidade de manter a pressão sanguínea, podendo ocorrer hipotensão grave), DPOC (predisposição a hipoventilação), pacientes submetidos a cirurgias no trato gastrointestinal, hipotireoidismo, doença de Addison, psicose tóxica. Atentar ao prescrever a medicação aos pacientes com insuficiência renal ou hepática, com traumatismos ou lesões do SNC e com hipertrofia prostática. Este medicamento pode provocar aumento dos níveis das enzimas hepáticas e das billirrubinas. Extrema cautela ao necessitar usar a medicação em casos de alcoolismo agudo, anoxia, asma brônquica, choque, *cor pulmonale*, *delirium tremens*, depressão do SNC, depressão respiratória, desordens convulsivas, DPOC, hipercapnia, lesão na cabeça, tumor cerebral, pressão intracraniana aumentada e trabalho de parto. Monitorar: pressão arterial, alívio da dor, condição respiratória e mental.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a medicação poderá inibir a secreção salivar e diminuir o esvaziamento gástrico. Provoca constipação mais intensa que os outros opioides.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas e não ingerir bebidas alcóolicas. Atentar ao administrar a medicação em pacientes com histórico de convulsões (pode exacerbar novos episódios). Verificar PA regularmente (risco de hipotensão grave).

METARAMINOL

NOME COMERCIAL: Aramin.

MECANISMO DE AÇÃO: Promove vasoconstrição periférica por ação direta em receptores alfa-adrenérgicos (Alfa moderado e fraco beta-1), resultando no aumento do débito cardíaco (por estímulo dos receptores B1 adrenérgicos).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 1 a 2 minutos; IM: 10 minutos; SC: 5 a 20 minutos

Duração = 20 a 60 minutos

Metabolismo = Principalmente hepático

Excreção = Urina e bile

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Hipotensão arterial.

Prevenção e tratamento do estado agudo hipotensivo ocorrido na anestesia espinal, tratamento adjuvante de hipotensão devido a hemorragia, reações a medicamentos, complicações cirúrgicas e choque associado com danos no cérebro devido a trauma ou tumor.

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia ventricular, arritmias, formação de abscesso, vasoconstrição local devido extravasamento, hipotensão, reação alérgica a sulfitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: SC, IM, EV

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Amina vasoativa; Vasopressor.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 10 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclopropano, outros anestésicos hidrocarbonados inaláveis (pode aumentar o risco de arritmias cardíacas graves); vasoconstritores, antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO (podem potencializar a ação de aminas simpatomiméticas); maprotilina, betabloqueadores (pode diminuir a ação do Metaraminol ou inibir a ação dos betabloqueadores); cocaína, digitálicos (pode causar arritmias ectópicas), derivados do ergot (aumento do estreitamento dos vasos); isocarboxasida.

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 2 a 10 mg, IM ou SC; esperar 10 minutos antes de aumentar a dose.

Em bolus, EV: 0,5 a 5 mg.

Por infusão EV: 15 a 100 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada, entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. O volume recomendado é de 500 ml (pode ser utilizado um volume menor se necessário). A estabilidade após diluído é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipercapneia, hipóxia profunda, trombose vascular periférica ou mesentérica.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: ECG, pressão arterial, função cardíaca, frequência cardíaca, pressão capilar pulmonar, pressão venosa central.
Ter cuidado em caso de extravasamento, diabetes, doença cardíaca, cirrose, história de malária, doenças da tireoide.
Pacientes com cirrose devem ser tratados com cautela, com a restauração adequada de eletrólitos.
Quando as aminas vasopressoras são utilizadas por longos períodos, pode impedir a adequada expansão do volume circulante e pode causar perpetuação de choque. Há evidências de que o volume do plasma pode ser reduzido em todos os tipos de choque, e que a medida da pressão venosa central é útil para avaliar a adequação do volume de sangue circulante. Por conseguinte, o sangue plasma ou expansores de volume devem ser usados quando o motivo principal para a hipotensão ou choque é diminuição do volume circulante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O extravasamento pode causar necrose tecidual.

A segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas.
A formulação do Metaraminol contém bissulfito de sódio, que pode causar reações alérgicas, incluindo sintomas anafiláticos e risco de vida ou episódios menos graves de asma em certas pessoas suscetíveis. O total de prevalência da sensibilidade ao sulfito na população em geral é desconhecida e provavelmente baixo. A sensibilidade ao sulfito é mais frequente em asmáticos do que em pessoas não asmáticas.
Devido ao efeito vasoconstritor do Metaraminol, administrar com precaução no caso de doença cardíaca ou doença da tireoide, hipertensão ou diabetes. As aminas simpatomiméticas podem provocar uma recaída em pacientes com história de malária.
Em caso de superdosagem, pode resultar em hipertensão grave acompanhada por cefaleia, sensação de compressão no peito, náuseas, vômitos, euforia, sudorese, edema pulmonar, taquicardia, bradicardia, arritmia sinusal, atrial ou arritmias ventriculares, hemorragia cerebral, infarto do miocárdio, parada cardíaca ou convulsões.
No caso de ocorrência uma elevação excessiva da pressão arterial, ele pode ser imediatamente substituído por um agente simpaticolítico, como, por exemplo, Fentolamina; um agente antiarrítmico também pode ser necessário.
A ação prolongada do Metaraminol pode gerar um efeito cumulativo. Se houver uma resposta excessiva vasopressora, pode haver uma elevação prolongada da pressão sanguínea mesmo após a interrupção da terapia.
Pode exigir ajustes de dose da insulina em pacientes diabéticos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

METENAMINA (MANDELATO), ASSOCIAÇÃO

NOME COMERCIAL: Cystex (Metenamina + Acriflavina + Metiltionínio + Beladona), Sedurin (Metenamina + Metiltionínio).

MECANISMO DE AÇÃO: Metionina: Hidrolisa a metenamina em amônia e formaldeído (inespecífico antibacteriano), na urina ácida.

O cloreto de metiltionínio é usado como antisséptico urinário no manejo sintomático e profilático de cistites. Seu mecanismo de ação é baseado em seu poder oxirredutor sobre a célula bacteriana, comprometendo sua integridade metabólica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção = Absorvida rapidamente a partir do trato gastrointestinal e circula no sangue inalterada.

Vd = 0,56 L/kg

Metabolismo = Hepático (10 a 25%), suco gástrico (10 a 30%)

Meia-vida de eliminação = 3 a 6 horas

Tmáx = 3 a 8 horas

Excreção = Urina e fezes (só o Metiltionínio)

Ajuste de dose = IH: evitar uso. IR: evitar uso se DCE < 50 ml/minuto. Não utilizar na diálise.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de infecções urinárias.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor abdominal, náuseas, vômitos, erupção cutânea, irritação vesical com disúria, hematúria, tenesmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições, para diminuir os efeitos GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cystex (Metenamina 250 mg + Acriflavina 15 mg + Metiltionínio 20 mg + Beladona 15 mg), Sedurin (Metenamina + Metiltionínio).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos tiazídicos, inibidores da anidrase carbônica, antiácidos ou agentes alcalinizantes urinários (pode prejudicar a acidificação da urina, impedindo a hidrólise da metenamina em formaldeído); sulfas (aumento da toxicidade das sulfas, que podem precipitar-se no trato urinário); bicarbonatos acetazolamida (diminuição do efeito da metenamina, por deixar a urina alcalina).

POSOLOGIA: Adultos: 1 g, 4 x/dia (a última dose antes de dormir).

Crianças: De 6 a 12 anos: 75 mg/kg/dia, em 2 doses, ou 50 a 75 mg/kg/dia a cada 6 a 8 horas. Máximo de 4 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência hepática, insuficiência renal moderada a grave, pacientes com diagnóstico de metemoglobinemia, desidratação severa.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso de vitamina C pode ser útil por acidificar a urina.
O formaldeído liberado com a sulfonamida forma um precipitado insolúvel na urina ácida, aumentando o risco de cristalúria.

Atua contra *Escherichia coli, Klebsiella*, outras enterobactérias, *Pseudomonas* e *Staphylococcus saprophyticcus. Proteus* pode ser resistente por ter a capacidade de alcalinizar a urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O pH urinário deve ser mantido inferior a 5,5 para o efeito máximo da Metenamina. Não é indicada para o tratamento de pacientes em uso de sonda, pois, para a formação do formaldeído, a urina precisa ficar retida na bexiga.
Devido à sua farmacodinâmica, não induz resistência bacteriana, mesmo após o uso por intervalos de tempo longos. O fato de a metenamina se converter no princípio ativo (formaldeído) somente em nível vesical torna segura a sua administração por períodos prolongados.
É excretado na urina e nas fezes, produzindo uma coloração azulada ou esverdeada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir pouca água e evitar urinar precocemente para aumentar a ação do medicamento.

METFORMINA

NOME COMERCIAL: Formyn, Glifage, Glucoformin, Dimefor, Diaformin, Formet.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a utilização periférica da glicose ao reduzir a resistência do receptor de insulina e diminui a neoglicogênese. Promove aumento da absorção periférica de glicose, essencialmente em nível muscular e da sua utilização.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em alguns dias

Absorção oral = Via TGI

Biodisponibilidade = 50 a 60%

Ligação a proteínas = Mínima

Meia-vida de eliminação = Bifásica: primeira fase: 2 horas; segunda fase (terminal): 9 a 12 horas

Tmax = 1 a 3 horas

Metabolismo = Não metabolizado pelo fígado.

Biodisponibilidade absoluta = 50 a 60 %

Excreção = Urina (90%)

Ajuste de dose = Na IH: evitar o uso. IR: não utilizar se taxa de filtração glomerular for menor que 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2, quando a hiperglicemia não conseguir ser controlada apenas com dieta. Pode ser utilizada com uma sulfonilureia ou insulina para melhorar o controle da glicemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: náusea, vômito, diarreia, flatulência, fraqueza, desconforto torácico, palpitação, rubor, *rash* cutâneo, hipoglicemia, indigestão, desconforto abdominal, constipação, dispepsia, azia, distensão abdominal, distúrbio do paladar, fezes anormais, mialgia, dispneia, IVAS, cefaleia, calafrios, sensação de desmaio, tontura, redução dos níveis de vitamina B12, aumento da diaforese, distúrbios ungueais, síndrome similar à gripe, perda de peso. **Raras:** acidose lática, anemia megaloblástica, pneumonite, vasculite leucocitoclástica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B – a insulina é o medicamento de escolha para o controle do *diabetes mellitus* durante a gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimento para reduzir o desconforto gastrointestinal. A apresentação de liberação prolongada deve ser deglutida inteira. Não se deve esmagar, quebrar ou mastigar e deve ser administrada com um copo de água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hipoglicemiante oral ou antidiabético oral – Biguanida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500, 850 mg, 1 g; comprimido de ação prolongada de 150 e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Colestipol (inibição do efeito hipocolesterolemiante do colestipol, recomendado: evitar a administração conjunta); diuréticos (acidose lática, recomendado: não utilizar a metformina se a creatininemia for superior a 15mg/L (homem) ou 12 mg/L (mulher); etanol (hipoglicemia, acidose lática, risco de anorexia profunda, morte, recomendado: evitar a administração conjunta); meios de contraste iodado, repaglinida (hipoglicemia); tetraciclina (potencialização do efeito hipoglicemiante, risco de acidose lática, recomendado: evitar a administração conjunta); vitamina B12 e ácido fólico (redução da absorção destes); diuréticos de alça e tiazídicos, corticoides, estrógenos, fenitoína, simpatomiméticos, betabloqueadores não seletivos ciclofosfamida (redução do efeito da metformina); cimetidina, digoxina, morfina, procainamida (competição pelo sistema de transporte tubular modificando a excreção destas substâncias, administrar com cautela).

POSOLOGIA: Dose inicial: 500 mg/dose x 2. Ajustar de acordo com o valor da glicemia (e após pela hemoglobina glicosilada) e em intervalos de 2 semanas. Dose habitual: 500 mg/dose x 3 ou 1.000 mg/dose x 2. Dose máxima: 3 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES Gravidez, crianças abaixo de 10 anos de idade, creatinina > 1,5, disfunção hepática, hepatite alcoólica, cetoacidose, desidratação, coma diabético, infecções graves, queimadura, traumatismo grave, patologias que se associam com hipoxemia (cardiorrespiratórias e cardiovasculares), contrastes iodados para uso em investigação intravascular.

CUIDADOS MÉDICOS: A dose deve ser aumentada pouco a pouco para evitar anorexia, diarreia, flatulência, náuseas. Em idosos utilizar doses mais baixas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso da metformina temporariamente, por 48 horas, quando o paciente for submetido a exames radiológicos que utilizam contrastes iodados por via intravascular (risco de alteração aguda da função renal) e de procedimentos cirúrgicos (pode ser reiniciado o uso assim que haja a restauração da ingestão normal e a normalização da função renal). A dose pode ser aumentada gradativamente, evitando anorexia, diarreia, flatulência e náuseas. A metformina é excretada principalmente pelos rins (90%), e com isto o risco de acidose lática aumenta mediante o grau de comprometimento renal (não utilizar se taxa de filtração glomerular for menor que 30 ml/minuto). A segurança e eficácia em criança são estabelecidas após os 10 anos de idade. Cuidado com o alho, pois pode causar hipoglicemia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar ingestão de bebidas alcoólicas. Monitorar regularmente valores de glicemia ou dextro. Orientar a dieta hipoglicemiante, evitar ficar mais de 3 horas sem comer, prevenindo episódios de hipoglicemia, e praticar regularmente exercícios físicos.

METILCELULOSE, VIA ORAL, ASSOCIAÇÃO

NOME COMERCIAL: Kolantyl.

MECANISMO DE AÇÃO: Metilcelulose: promove o aumento da massa e umidade das fezes (absorção de água), estimulando o movimento intestinal.

Hidróxido de alumínio: reduz a carga ácida em virtude da reação de neutralização do ácido clorídrico.

Hidróxido de magnésio: reage relativamente rápido com o ácido clorídrico no estômago, formando cloreto de magnésio e água.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Não absorvido do trato gastrointestinal.

INDICAÇÃO: Constipação intestinal, alívio sintomático da hiperacidez gástrica que acompanha a úlcera péptica, esofagite, hérnia de hiato e gastrite

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, vômito, diarreia, cólica abdominal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Dados não disponíveis; não absorvido; não coloca em risco a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 a 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiácido; Laxante.

APRESENTAÇÃO: Cada comprimido contém hidróxido de alumínio – 240,0 mg + Hidróxido de magnésio – 144,0 mg + Trissilicato de magnésio – 90,0 mg + Metilcelulose – 50,0 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Suplementos de potássio, diuréticos poupadores de potássio, anticoagulantes orais, digitálicos, salicilatos (diminuição da ação destes).

POSOLOGIA: Tomar 1 a 2 comprimidos, 1 a 2 horas após as refeições.

Dose máxima de 16 comprimidos/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, obstrução esofágica ou intestinal, sangramento retal não diagnosticado, abdome cirúrgico agudo, apendicite, perfuração intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: O hidróxido de magnésio em presença de insuficiência renal pode causar depressão do Sistema Nervoso Central. O hidróxido de alumínio, na vigência de dietas hipofosforadas, pode provocar deficiência de fósforo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Contém açúcar – ter cautela no uso em diabéticos.
Suspender o uso caso o paciente apresente dores abdominais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a mastigar ou deixar o comprimido dissolver na boca, 1 ou 2 horas após a refeição.

METILDIGOXINA

NOME COMERCIAL: Lanitop.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a bomba de sódio/potássio ATPase da membrana miocárdica. Com isso, há um aumento da concentração intracelular de sódio e, em seguida, ocorre a redução da expulsão de cálcio da célula por meio do permutador sódio/cálcio. Consequentemente, há um aumento na concentração intracelular de cálcio, aumentando a contratilidade cardíaca e facilitando a manutenção da pressão arterial em níveis normais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 minutos

Absorção = É amplamente e rapidamente absorvida. O tempo necessário para que comece a ação é de 0.7-2 horas (oral), 5-20 minutos (IV) e a duração é de 4-10 dias.

Ligação a proteínas = 20 a 30%

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Hepático, de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 54 a 60 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Uso em idosos (pacientes com idade superior a 65 anos): a dose utilizada deve ser reduzida de acordo com a função renal, calculando-se o *clearance* de creatinina. Uso em pacientes com insuficiência renal: o esquema posológico deve ser ajustado de acordo com a função renal do paciente, conforme a seguinte posologia preconizada: creatinina sérica *Clearance* de creatinina. Esquema posológico (para todas as apresentações) até 1,2 mg/100 ml > 70 ml/minuto dose completa até 2,0 mg/100 ml > 45 ml/minuto ½ da dose usual até 3,0 mg/100 ml > 30 ml/minuto ⅓ da dose usual > 3,0 mg/100 ml < 30 ml/minuto ¼ da dose usual.

INDICAÇÃO: Tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, arritmias cardíacas (*flutter* e fibrilação atrial) e taquicardia atrial paroxística.

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia ventricular, bradicardia, BAV, batimentos ventriculares prematuros, perda de apetite, náuseas, vômitos, diarreia e casos isolados de infarto mesentérico, distúrbios visuais, cefaleia, cansaço, insônia, transtornos psíquicos, depressão, alucinações, psicose, ginecomastia, eritema, síndrome semelhante ao lúpus eritematoso e trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. A administração de Metildigoxina, durante a gravidez, deve ser considerada somente se o benefício justificar o risco potencial ao feto. A necessidade do glicosídeo pode aumentar durante as últimas semanas de gravidez. Após o parto, entretanto, a redução da dose é frequentemente indicada.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Não há contraindicação para lactantes, mas a taxa cardíaca do lactente deve ser monitorizada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Digitálico/glicosídeo cardiotônico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido com 0,1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Succinilcolina, sais de cálcio, simpaticomiméticos (aumento do risco de arritmias cardíacas); diuréticos tiazídicos, os corticosteroides e a anfotericina-B (podem contribuir para a toxicidade digitálica); espironolactona (não influencia somente a concentração sérica da digitoxina, como também pode interferir no método analítico de valorização, devendo-se, neste caso, interpretar com cautela o resultado da determinação da digitoxina); heparina (pode interferir

no efeito anticoagulante da heparina, portanto é necessário o ajuste da dose quando administrado de forma simultânea); bloqueador canal de cálcio (pode aumentar o risco de bloqueio cardíaco), procainamida ou betabloqueadores (ação é aditiva); alprazolam, amiodarona, propafenona (aumento da concentração da Metildigoxina); quinidina (pode ocorrer um aumento dos níveis plasmáticos de digitoxina, sendo aconselhável, portanto, reduzir em 50% a dose de manutenção de digoxina e, se possível, controlar os níveis plasmáticos). Evitar a administração oral simultânea de digitálicos com resinas de intercâmbio iônico ou com antidiarreicos do tipo dos absorventes intestinais.

POSOLOGIA: O fator decisivo para determinação da posologia é a necessidade individual de digitalização do paciente para controle da insuficiência cardíaca.

Digitalização rápida em casos de insuficiência cardíaca: 0,6 mg diários (2 comprimidos, 3 vezes ao dia), durante 2-4 dias.

Digitalização moderadamente rápida 0,3 mg diários (1 comprimido, 3 vezes ao dia), durante 3 dias.

Digitalização lenta: o tratamento pode ser iniciado com a dose de manutenção padrão 0,15 mg diários (1 ½ comprimido ao dia).

Complementação à posologia padrão (ex.: fibrilação atrial, hipertireoidismo): 0,2-0,3 mg diários (2 a 3 comprimidos ao dia).

Redução da dose: (ex.: pacientes com hipotireoidismo, baixo peso corpóreo) 0,05-0,1 mg diários (½ a 1 comprimido ao dia).

Uso pediátrico: A dose deve ser individualizada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, intoxicação digitálica, hipercalcemia, hipocalemia, cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica, transtornos de condução AV (2º e 3º graus de bloqueio AV), taquicardia e fibrilação ventriculares, aneurisma aórtico torácico, síndrome do seio carotídeo, síndrome de Wolff-Parkinson-White, Insuficiência coronariana, infarto do miocárdio, angina de peito. Insuficiência coronária, infarto agudo de miocárdio, *angina pectoris*.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função renal; a frequência e o ritmo cardíacos devem ser monitorizados através de eletrocardiogramas periódicos (para avaliar os efeitos desejados e possível toxicidade com a medicação). Observar possíveis interações medicamentosas (amiodarona, quinidina, verapamil). Acompanhar possível diminuição de potássio e magnésio ou aumento de cálcio. Observar possíveis sinais não cardíacos de toxicidade, depressão e confusão mental.
A administração parenteral de cálcio concomitante com terapia glicosídica não é aconselhável.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento possui estreito índice terapêutico, portanto alto risco de toxicidade de usado incorretamente. Muita atenção no momento da dispensação e atentar-se quanto ao esclarecimento do paciente em relação ao uso deste; orientar ao paciente que, no caso de esquecimento ou dúvidas quanto se utilizou ou não, não utilizar-se do medicamento, deixando para usar no dia seguinte (evitando doses duplicadas). Manter quantidades adequadas de potássio na dieta, evitando assim uma hipocalemia (a hipocalemia pode aumentar o risco de toxicidade da digoxina).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia ou bradicardia). Avaliar resultados de exames laboratoriais (pode provocar trombocitopenia).

METILDOPA

NOME COMERCIAL: Aldomet, Tensioval, Metilpress, Metilvita, Alfusina, Aldotensin, Etildopanan, Medpress.

MECANISMO DE AÇÃO: O efeito anti-hipertensivo da metildopa deve-se provavelmente ao metabolismo para alfametilnorepinefrina, que reduz a pressão arterial por estimulação dos receptores inibitórios alfadrenérgicos centrais, falsa neurotransmissão e/ou redução da atividade de renina plasmática. A metildopa demonstrou reduzir a concentração tecidual de serotonina, dopamina, norepinefrina e epinefrina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 6 horas

Absorção oral = Aproximadamente 50% no TGI, porém é variável

Vd = 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = Mínima

Meia-vida de eliminação = Bifásica: fase alfa, 1,7 horas (nos pacientes anúricos, 3,6 horas); fase beta, 7 a 16 horas

Metabolismo = Sofre biotransformação extensa nos neurônios adrenérgicos centrais. Gera entre outros, o metabólito nordefrina.

Biodisponibilidade oral = 50%

Excreção = Urina (70%), fezes (30%)

Ajuste de dose = IH: não utilizar. Na IR, utilizar intervalos conforme *clearance* de creatinina (Clcr): Se ClcrCL > 50 ml/minuto – administrar a cada 8 horas; se Clcr entre 10-50 ml/minuto, administrar a cada 8 a 12 horas; se Clcr < 10 ml/minuto administrar a cada 12-24 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial moderada a grave. Tratamento de hipertensão crônica durante a gravidez.

REAÇÕES ADVERSAS: Fraqueza, sonolência, insônia, pesadelos, depressão, sedação, cefaleia, distúrbios psíquicos; náusea, vômito, diarreia, língua escura, boca seca, obstrução nasal, taquicardia, hipotensão postural, edema, retenção hidro-salina; impotência, ginecomastia, erupção cutânea; artralgia, mialgia, Coombs positivo com ou sem hemólise (pode-se manter a droga se Coombs positivar sem hemólise), lesão hepatocelular (hepatite e cirrose), plaquetopenia, neutropenia, febre (se ocorrer, suspender a medicação imediatamente), urina de cor avermelhada ou marrom.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno; não provoca efeitos adversos significativos no feto ou no recém-nascido.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Inibidor alfa-adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg, 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acetazolamida (alucinações, recomendado: evitar a administração conjunta); anestésicos gerais (potencialização do efeito hipotensor, recomendado: em casos de hipotensão, administrar um fármaco vasopressor); Anfetamina (diminuição do efeito anti-hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); anticoncepcionais orais (diminuição do efeito hipertensivo, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); antidepressivo tricíclicos (diminuição do efeito hipertensivo, recomendado: evitar a administração conjunta); bloqueadores alfa-adrenérgicos (possível incontinência urinária, recomendado: administrar com precaução); bloqueadores beta-adrenérgicos (hipertensão, recomendado: evitar a administração conjunta); butirofenonas (distúrbios mentais, recomendado: administrar com precaução); carbidopa + levodopa (potencialização do efeito hipotensor, recomendado: administrar com precaução); ciclopropano (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); clotiapina (redução do efeito hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); diazóxido (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); digoxina (risco da potencialização da toxicidade da digoxina, bradicardia e arritmias, recomendado: substituir a metildopa por outro anti-hipertensivo); diuréticos (potencialização do efeito hipotensor, recomendado: ajustar as doses dos fármacos); efedrina (redução dos efeitos da efedrina, recomendado: administrar com precaução); enflurano (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); éter (hipotensão e insuficiência cardíaca, recomendado: evitar a administração conjunta); fármacos hipotensores (potencialização do efeito hipotensor, recomendado: ajustar as doses dos fármacos); fenobarbital (possível interferência no efeito anti-hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); fenotiazínicos (redução do efeito anti-hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); ferro (redução do efeito anti-hipertensivo da metildopa, recomendado: administrar com precaução); sulfato ferroso (redução do efeito anti-hipertensivo da metildopa, recomendado: administrar com precaução); genfibrozila (possível interferência no efeito hipolipemiante da genfibrozila, recomendado: administrar com precaução); haloperidol (distúrbios da memória, alterações psicomotoras, incapacidade de concentração, recomendado: evitar a administração conjunta); halotano (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); hipoglicemiante oral derivado da sulfonilureia (potencialização do efeito hipoglicêmico, recomendado: monitorar o paciente, reajustar a dose do hipoglicemiante S/N); inibidores da monoaminoxidase (hipertensão, cefaleia, irritabilidade, recomendado: evitar a administração conjunta. Aguardar 1 mês entre a suspensão do IMAO e início do tratamento com metildopa); isoflurano (hipotensão, recomendado: administrar com precaução); levomepromazina (hipotensão severa, recomendado: evitar a administração conjunta); lítio (potencialização da toxicidade do lítio, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); nifedipina (risco de hipotensão grave, recomendado: administrar com grande precaução e iniciar o tratamento com doses baixas de nifedipina); óxido nitroso (hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); norepinefrina (potencialização da resposta pressora da norepinefrina, recomendado: administrar a norepinefrina lentamente e iniciar com doses reduxidas em pacientes sob tratamento com metildopa); salbutamol (possível aparição de sintomas de insuficiência cardíaca, recomendado: administrar com grande precaução, realizar um acompanhamento clínico rigoroso do paciente).

POSOLOGIA: HAS: Iniciar com 250 mg ao deitar e aumentar a dose se necessário, após 2 semanas, para 250 mg/dose x 2 a 4. Ajustes adicionais a cada 2 dias se necessário. Dose usual: 500 a 2000 mg/dia e dose máxima: 65 mg/kg/dia. **Crianças:** Dose inicial: Via oral 10 mg/kg/dia ÷ 2-4. Ajuste de dose a cada 2 dias. Dose máxima via oral: 65 mg/kg/dia ÷ 2 a 4 ou 2 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Doença hepática ativa ou hepatite anterior por qualquer droga, feocromocitoma, depressão grave, lactação, hipersensibilidade à metildopa.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle mensal da função hepática nos primeiros meses, hemograma e reticulócitos a cada 6 meses pelo risco de hemólise autoimune induzida pelo fármaco.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Discretamente removido pela hemodiálise (5 a 20%) e não se faz necessária a reposição da dose. A impotência e a ginecomastia devem ser tratadas, e o paciente, orientado, em uma unidade de saúde.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar a presença de febre, icterícia (disfunção hepática), fazer controle da PA.

METILERGOMETRINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ergometrin, Methergin.

MECANISMO DE AÇÃO: É um derivado semissintético do alcaloide natural ergometrina; é um potente e específico agente uterotônico. Atua diretamente no músculo liso uterino e aumenta o tônus basal, a frequência e a amplitude das contrações rítmicas.

Comparado com outros alcaloides do ergot, o efeito da Metilergometrina no sistema nervoso central e no sistema cardiovascular é menos pronunciado. O efeito ocitócico forte e seletivo da Metilergometrina resulta de suas ações específicas como agonista parcial e antagonista em receptores alfa-adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 30 a 60 segundos; IM: 2 a 5 minutos

Duração = EV: 45 minutos; IM: 3 horas, aproximadamente

Absorção = Rápida (IM)

Vd = 39 a 73 L; distribuição rápida, principalmente para o plasma e líquido extracelular após administração EV e tecidos. Não se sabe se atravessa a barreira hematoencefálica.

Biodisponibilidade = IM: 78%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica. Inicial: 1 a 5 minutos; Terminal: 0,5 a 2 horas.

Tmáx = IM: 0,41 ± 0,21 horas

Excreção = Fezes (principalmente) e urina

Ajuste de dose = Ter cuidado na presença de insuficiência hepática ou renal.

INDICAÇÃO: Controle ativo do 3º estágio do trabalho de parto (com a finalidade de promover a separação da placenta e reduzir a perda de sangue), tratamento da atonia e da hemorragia uterinas que ocorrem durante e após o 3º estágio do trabalho de parto, associadas com operação cesariana, no pós-aborto; tratamento da subinvolução do útero, da loquiometria e da hemorragia puerperal.

REAÇÕES ADVERSAS: Fenômenos alérgicos (inclusive choque), bradicardia, vasoespasmo coronariano, parada cardíaca ou arritmias ventriculares, infarto do miocárdio, vasoespasmo periférico, hipertensão transitória, náuseas, vômitos, visão obscurecida, cefaleia, convulsão, morte, zumbido nos ouvidos, dor no peito, dispneia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado. Tem sido demonstrado que pode reduzir a secreção de leite, bem como ser excretado no leite materno. Foram observados casos isolados de intoxicação em lactentes cujas mães receberam o medicamento por vários dias. Um ou mais dos seguintes sintomas foram observados (desaparecendo com a suspensão da medicação): pressão arterial elevada, bradicardia ou taquicardia, vômito, diarreia, inquietude e câimbras clônicas.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Ocitócico; Derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: Ampola 0,2 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores de proteases, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da Metilergometrina – uso concomitante contraindicado), sumatriptana e outros agonistas da 5-HT1 (pode aumentar os efeitos destes), inibidores da MAO, sibutramina e outros agonistas da serotonina (síndrome serotoninérgica), vasoconstritores periféricos (vasoconstrição grave – uso concomitante contraindicado), dopamina (os alcaloides da ergotamina podem aumentar o efeito vasoconstritor da dopamina), nitroglicerina (pode diminuir o efeito vasodilatador da nitroglicerina), simpatomiméticos (inclusive aqueles utilizados em anestesia local) ou outros alcaloides do ergot (pode potencializar os efeitos vasoconstritores/vasopressores destes medicamentos – portanto, não se recomenda o uso concomitante com bromocriptina no puerpério).

Não são conhecidas interações adversas decorrentes da administração simultânea de Metilergometrina e oxitocina (para prevenção e tratamento da hemorragia uterina o uso combinado destes dois agentes uterotônicos por via intramuscular pode ser vantajoso, uma vez que a oxitocina apresenta um período de latência muito curto, enquanto a Metilergometrina possui uma duração de ação prolongada).

POSOLOGIA: Controle ativo do terceiro estágio do trabalho de parto: Administrar 0,5 a 1 ml (= 0,1 a 0,2 mg) EV, lento, após a saída do ombro anterior ou, o mais tardar, imediatamente após o nascimento da criança. A expulsão da placenta, que é normalmente separada pela primeira forte contração após a administração da Metilergometrina, deverá ser auxiliada manualmente mediante manobras compressivas sobre o fundo do útero. Em caso de parto sob anestesia geral, a dose recomendada é de 1 ml (0,2 mg).

Tratamento da atonia/hemorragia uterina: 1 ml (0,2 mg) IM ou 0,5 a 1 ml (0,1 a 0,2 mg) EV lento. Pode-se repetir a cada 2 a 4 horas e, quando necessário, acima de 5 doses dentro de 24 horas.

Tratamento de subinvolução, loquiometria e hemorragia puerperal: 0,5 a 1 ml (0,1 a 0,2 mg) em injeção subcutânea ou intramuscular, até 3 vezes ao dia.

As injeções intravenosas devem ser administradas lentamente por um período de no mínimo 60 segundos, com monitoramento cauteloso da pressão sanguínea. A injeção intra ou periarterial deve ser evitada.

ARMAZENAMENTO: As ampolas devem ser mantidas sob refrigeração (temperatura entre 2 e 8 °C), protegidas da luz. Evitar congelamento.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, antes do aparecimento da cabeça (não deve ser utilizado na indução ou na potencialização do trabalho de parto), hipertensão grave, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, doença vascular oclusiva (inclusive cardiopatia isquêmica), toxemia, sepse.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso de alcaloides da ergotamina pode acarretar ergotismo (vasoconstrição intensa), o que leva à isquemia vascular periférica e, provavelmente, gangrena; o uso concomitante de inibidores da protease, antifúngicos azólicos, alguns antibióticos macrolídeos, foi associado à toxicidade aguda à ergotamina (ergotismo).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção com diabéticos: contém açúcar.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças. Rotineiramente não deve ser administrado EV por causa do risco de indução de hipertensão arterial súbita e AVC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de FC e PA (pode causar bradicardia e hipertensão). Manter material de emergência disponível e testado (pode provocar PCR).

METILERGOMETRINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Ergometrin, Methergin.

MECANISMO DE AÇÃO: É um derivado semissintético do alcaloide natural ergometrina; é um potente e específico agente uterotônico. Atua diretamente no músculo liso uterino e aumenta o tônus basal, a frequência e a amplitude das contrações rítmicas.

Comparado com outros alcaloides do ergot, o efeito da Metilergometrina no sistema nervoso central e no sistema cardiovascular é menos pronunciado. O efeito ocitócico forte e seletivo da Metilergometrina resulta de suas ações específicas como agonista parcial e antagonista em receptores alfa-adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 10 minutos

Duração = 3 horas, aproximadamente

Absorção = Rápida

Vd = 39 a 73 L

Biodisponibilidade = 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica. Inicial: 1 a 5 minutos; Terminal: 0,5 a 2 horas.

Tmáx = 0,3 a 2 horas

Excreção = Fezes (principalmente) e urina

Ajuste de dose = Ter cuidado na presença de insuficiência hepática ou renal.

INDICAÇÃO: Controle ativo do 3º estágio do trabalho de parto (com a finalidade de promover a separação da placenta e reduzir a perda de sangue), tratamento da atonia e da hemorragia uterinas que ocorrem durante e após o 3º estágio do trabalho de parto, associadas com operação cesariana, no pós-aborto, tratamento da subinvolução do útero, da loquiometria e da hemorragia puerperal.

REAÇÕES ADVERSAS: Fenômenos alérgicos (inclusive choque), bradicardia, vasoespasmo coronariano, parada cardíaca ou arritmias ventriculares, infarto do miocárdio, vasoespasmo periférico, hipertensão transitória, náuseas, vômitos, visão obscurecida, cefaleia, convulsão, morte, zumbido nos ouvidos, dor no peito, dispneia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado. Tem sido demonstrado que pode reduzir a secreção de leite, bem como ser excretado no leite materno. Foram observados casos isolados de intoxicação em lactentes cujas mães receberam o medicamento por vários dias. Um ou mais dos seguintes sintomas foram observados (desaparecendo com a suspensão da medicação): pressão arterial elevada, bradicardia ou taquicardia, vômito, diarreia, inquietude e câimbras clônicas.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Ocitócico; derivado da ergotamina.

APRESENTAÇÃO: Drágea 0,125 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, inibidores de proteases, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da Metilergometrina – uso concomitante contraindicado), sumatriptana e outros agonistas da 5-HT1 (pode aumentar os efeitos destes), inibidores da MAO, sibutramina e outros agonistas da serotonina (síndrome serotoninérgica), vasoconstritores periféricos (vasoconstrição grave – uso concomitante contraindicado), dopamina (os alcaloides da ergotamina podem aumentar o efeito vasoconstritor da dopamina), nitroglicerina (pode diminuir o efeito vasodilatador da nitroglicerina), simpatomiméticos (inclusive aqueles utilizados em anestesia local) ou outros alcaloides do ergot (pode potencializar os efeitos vasoconstritores/vasopressores destes medicamentos – portanto não se recomenda o uso concomitante com bromocriptina no puerpério).

Não são conhecidas interações adversas decorrentes da administração simultânea de Metilergometrina e oxitocina (para prevenção e tratamento da hemorragia uterina o uso combinado destes dois agentes uterotônicos por via intramuscular pode ser vantajoso, uma vez que a oxitocina apresenta um período de latência muito curto, enquanto a Metilergometrina possui uma duração de ação prolongada).

POSOLOGIA: Tratamento de subinvolução, loquiometria e hemorragia puerperal: 0,125 a 0,25 mg (1 a 2 drágeas por via oral) até 3 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: As drágeas devem se mantidas à temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, primeiro e segundo estágios do trabalho de parto, antes do aparecimento da cabeça (não deve ser utilizado na indução ou na potencialização do trabalho de parto), hipertensão grave, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, doença vascular oclusiva (inclusive cardiopatia isquêmica), toxemia, sepse.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso de alcaloides da ergotamina pode acarretar ergotismo (vasoconstrição intensa), o que leva à isquemia vascular periférica e, provavelmente, gangrena; o uso concomitante de inibidores da protease, antifúngicos azólicos, alguns antibióticos macrolídeos, foi associado à toxicidade aguda à ergotamina (ergotismo).
O uso prolongado pode causar fibrose pleuropulmonar, cardíaca ou retroperitoneal.
Pacientes com doença arterial coronariana ou fatores de risco para doença arterial coronariana (p. ex., tabagismo, obesidade, diabetes, colesterol alto) pode ser mais suscetíveis ao desenvolvimento de isquemia e infarto do miocárdio associado ao vasoespasmo induzido pela Metilergometrina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de superdosagem, os sintomas são: náusea, vômito, hipertensão ou hipotensão, dormência, formigamento e dores nas extremidades; depressão respiratória, convulsões e coma. O tratamento é através da eliminação do medicamento utilizado por via oral mediante a administração de altas doses de carvão ativado; tratamento sintomático, sob estrita monitorização dos sistemas cardiovascular e respiratório (manutenção pulmonar e adequada ventilação, especialmente se desenvolver convulsões ou coma); se for necessário sedar o paciente, benzodiazepínicos podem ser utilizados. No caso de espasmos arteriais graves, devem-se administrar vasodilatadores, como nitroprussiato de sódio, fentolamina ou diidralazina. No caso de constrição coronariana, deve-se tratar com antianginosos apropriados, por exemplo, nitratos.

Uso em idosos: os estudos clínicos da Metilergometrina não incluíram um número suficiente de indivíduos com 65 anos ou mais para determinar se eles respondem diferentemente dos indivíduos mais jovens. Experiência relatada na clínica não identificou diferenças na resposta entre os idosos e pacientes mais jovens. A seleção da dose geral para um paciente idoso deve ser cautelosa, geralmente começando na extremidade baixa da faixa de dosagem, refletindo a maior frequência de diminuição hepática, renal ou cardíaca e de doenças concomitantes ou outra terapia medicamentosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de FC e PA (pode causar bradicardia e hipertensão). Manter material de emergência disponível e testado (pode provocar PCR).

METILFENIDATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Concerta, Ritalina, Ritalina LA.

MECANISMO DE AÇÃO: O metilfenidato é um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras; bloqueia a recaptação de noradrenalina e dopamina para o interior de neurônios pré-sinápticos; parece estimular o córtex cerebral e estruturas subcorticais de modo similar ao das anfetaminas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É rápida e quase completamente absorvida. A ingestão de alimentos altera a velocidade de absorção, mas não sua quantidade.

Vd = 2,65 ± 1,11 L/kg para d-metilfenidato e 1,80 ± 0,91 L/kg para l-metilfenidato

Ligação a proteínas = 10 a 33%

Biodisponibilidade = 22 ± 8% para o d-metilfenidato e 5 ± 3% para o l- metilfenidato Metabolismo = Hepático; extenso metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = D-metilfenidato, 3 a 4 horas; l-metilfenidato, 1 a 3 horas.

Tmáx = 2 horas. As concentrações plasmáticas máximas variam acentuadamente entre os pacientes.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Dados não disponíveis nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, manejo sintomático da narcolepsia.

REAÇÕES ADVERSAS: Nervosismo, insônia, anorexia, perda de peso e redução no crescimento durante tratamento prolongado, tontura, discinesia, náusea, dor abdominal, exantema,

hipotensão, hipertensão, palpitação, arritmias, taquicardia, cefaleia, dependência física ou psíquica, tolerância (uso por períodos prolongados).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – preferencialmente 30 minutos após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Psicoestimulante; estimulante do SNC.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg; comprimido de liberação prolongada de: 18 mg, 36 mg, 54 mg; cápsulas de liberação prolongada de 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (pode causar depressão do SNC, exacerbar os efeitos adversos de fármacos psicoativos no SNC, inclusive de Metilfenidato – os pacientes devem evitar o consumo de álcool durante o tratamento), inibidores da MAO (pode causar hipertensão), clorpromazina, delavirdina, fluoxetina, miconazol, paroxetina, pergolida, quinidina, quinino, ritonavir, ropinirol (podem aumentar os níveis do metilfenidato), fenitoína, fenobarbital, varfarina (pode aumentar os níveis destes), clonidina, sibutramina (aumento da toxicidade destes).

POSOLOGIA: Crianças (6 anos de idade ou acima): iniciar com 5 mg, 1 ou 2 vezes ao dia, com incrementos de 5 a 10 mg por semana, até dose que costuma ser de 1,2 mg/kg/dia.

Adultos: a dose média diária é de 20 a 40 mg, administrada em 2 a 3 doses, podendo ser aumentada até 60 mg/dia em 2 a 3 tomadas (alguns pacientes podem necessitar de 40-60 mg diários, enquanto para outros 10-15 mg diários serão adequados).

Ingerir a última dose do dia até as 18 h para evitar insônia.

Os comprimidos de Ritalina LA podem ser administrados 1 x/dia; os comprimidos de Concerta devem ser ingeridos inteiros em dose única pela manhã.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ansiedade, tensão, agitação, hipertireoidismo, arritmia cardíaca, angina do peito grave, glaucoma, discinesia, feocromocitoma, tiques motores ou tiques, síndrome de Tourette, uso de inibidores da MAO nos últimos 14 dias, psicoses.

CUIDADOS MÉDICOS: O metilfenidato pode induzir a resultados falso-positivos de testes laboratoriais para anfetaminas, particularmente com testes de imunoensaios por triagem.

Monitorização: pressão arterial, frequência cardíaca, sinais e sintomas de depressão, agressividade ou hostilidade, hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, taxas de crescimento em crianças, sinais de estimulação do SNC.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar os pacientes quanto ao risco de dependência e abuso.
Usar com cautela em pacientes com transtorno bipolar, doença cardiovascular, diabetes e convulsões.
Superdosagem: os sinais e sintomas de superdosagem aguda, causada principalmente pela superestimulação do sistema nervoso central e simpático, podem incluir vômitos, agitação, tremores, hiperreflexia, espasmos musculares, convulsões (possivelmente seguidas por coma), euforia, confusão, alucinações, delírio, sudorese, rubor, cefaleia, hipertermia, taquicardia, palpitação, arritmias cardíacas, hipertensão, midríase e secura das membranas mucosas. O tratamento consiste na aplicação de medidas de suporte e tratamento sintomático dos eventos de risco à vida, por exemplo, crises hipertensivas, arritmias cardíacas, convulsões. Medidas de suporte incluem prevenir o paciente contra a autoagressão e protegê-lo dos estímulos externos, que poderiam aumentar a hiperestimulação já presente. Se a superdose for oral e o paciente estiver consciente, o conteúdo gástrico deve ser esvaziado por indução de vômito, seguido da administração de carvão ativado. Lavagem gástrica com proteção do canal de ventilação é necessária em pacientes hiperativos ou inconscientes, ou aqueles com a respiração debilitada. Deve ser ministrado cuidado intensivo para se manterem adequadas a circulação e as trocas respiratórias; procedimentos de resfriamento externo podem ser necessários para reduzir a hipertermia.
Não foi estabelecida a eficácia da diálise peritoneal ou da hemodiálise para se tratar a superdose do Metilfenidato.
Evitar efedra (pode causar hipertensão arterial ou arritmias) e ioimbina (também possui atividade estimuladora do SNC).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode causar hipotensão, hipertensão, taquicardia).

METILPREDNISOLONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Predmetil, Solumedrol, Solupred, Unimedrol.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 a 48 horas (IM); Início rápido (EV)

Vd= 0,7 a 1,5 L/kg

Metabolismo = Extensivamente hepático

Meia-vida de eliminação = 3 a 3,5 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Asma grave, DPOC grave em exacerbação, anti-inflamatório, trauma agudo da medula espinhal, outras doenças inflamatórias de tecido conectivo e articulações, distúrbios endocrinológicos, doenças reumáticas, doenças dermatológicas, doenças oftálmicas, doenças alérgicas, doenças hematológicas específicas, doenças neoplásicas e doenças de SNC.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, psicose, insônia, convulsões, vômitos, náuseas, úlcera péptica, gastrite, edema, hipertensão, hipopotassemia, alcalose, hiperglicemia, catarata, glaucoma, hipotrofia da pele, inibição de cicatrização. Efeitos com uso prolongado: *cushing* (obesidade típica, fácies de lua cheia, estrias, acne, hirsutismo), retardo do crescimento, ganho de peso por aumento do apetite, imunosupressão, supressão do eixo hipófise adrenal, depleção óssea do cálcio levando a osteoporose, fraturas, retenção de sódio e água, hipertensão, hiperlipidemia, hipocalcemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Amamentação não recomendada quando utilizada altas doses.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola com 40 mg, 125 mg e 500 mg (succinato de metilprednisolona); ampola de 80 mg / 2 ml (acetato de metilprednisolona).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (possível aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina e de creatinina, recomendado: administrar com precaução); fenobarbital, fenitoína e rifampicina (podem aumentar *clearance* da metilprednisolona, recomendado: ajuste de dose); macrolídeos, antifúngicos tiazólicos e bloqueadores de canal de cálcio (diminuem *clearance* da metilprednisolona, recomendado: redução da dose); ácido acetilsalicílico (aumento do *clearance* do ácido acetilsalicílico; se uso associado, recomendado: uso com cautela); anticoagulantes (pode ocorrer tanto aumento como diminuição de ação).

POSOLOGIA: Asma grave: EV: 60 a 125 mg/dose x 4. DPOC: EV: 125 mg/dose x 4 durante 3 dias e continuar com prednisona via oral. Anti-inflamatória e imunossupressão: EV ou IM: 15 a 240 mg/dose x 2 ou 0,5 a 1,7 mg/kg/dia ou 5 a 25 mg/m^2/dia. Pulsoterapia: EV: 15 a 30 mg/kg EV em 30 minutos 1 x dia. Trauma agudo da medula espinhal: 30 mg/kg EV em 30 minutos seguido de infusão contínua de 5,4 mg/kg/hora por 1 dia. Crianças: Asma grave: ataque de 2 mg/kg seguido de 1 mg/kg/dose x 4 nos primeiros 2 dias. Depois: 1 a 2 mg/kg/dia ÷ 2. Anti-inflamatório e imunossupressão: IM/EV: 0,5 a 1,7 mg/kg/dia ÷ 2-4. Pulsoterapia, nefrite do lúpus: 30 mg/kg EV em 30minutos a cada 48 horas (6doses), dose máxima: 1 g/dose. Trauma medular: 30 mg/kg/dose EV em 30 minutos e 5 mg/kg/hora em infusão contínua por 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25 °C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada para administração EV e 5 ml para administração IM. A estabilidade é de 48 horas em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG% (50 ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a metilprednisolona, Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose, fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar relação risco/benefício em pacientes com tuberculose pulmonar ativa ou latente (pode agravar ou reativar), e paciente com infecção ocular por herpes. Checar periodicamente: função hematopoiética, eletrólitos, tolerância a glicose, pressão ocular, pressão arterial, função da suprarrenal, perda óssea, sangue oculto nas fezes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Incompatível com SGF e Ringer Lactato. Idosos: devido aos efeitos adversos, corticosteroides sistêmicos devem ser utilizados na menor dose eficaz e no menor período de tempo possível. Administrar dose após hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Bolus: administrar por período de 5 a 10 minutos (até 250 mg) e EV (infusão): até 30 minutos (doses > 250 mg). IM: adultos: aplicar no quadrante superior externo das nádegas e nas crianças na face lateral da coxa. Doses altas devem sempre ser administradas EV e nunca em bolus (risco de hipotensão, arritmia cardíaca e morte súbita). Evitar vacinação durante o tratamento. Checar periodicamente: altura, peso, PA e presença de sangue nas fezes. Recomenda-se, sempre que possível, a administração seja feita separadamente de outros medicamentos.

METILTESTOSTERONA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Nomes Norte-americanos: Android, Methitest, Testred, Virilon.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula a atividade da polimerase do ácido ribonucleico e a síntese específica do RNA, produzindo um aumento da síntese de proteínas. Na maioria dos tecidos-alvo, a Metiltestosterona converte-se em 5-alfa-testosterona, que inibe a liberação do hormônio liberador de gonadotrofi-

nas, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH) mediante um mecanismo de retroalimentação negativa exercida sobre a hipófise e o hipotálamo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Absorvido a partir do TGI e mucosa oral

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Principalmente hepático

Meia-vida de eliminação = 10 a 100 minutos

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina e fezes (6%)

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Hipogonadismo primário (congênito ou adquirido) – insuficiência testicular devido a criptorquidismo, torções bilaterais, orquite, síndrome do desaparecimento dos testículos ou orquiectomia.

Hipogonadismo hipogonadotrófico (congênito ou adquirido) – gonadotrofina idiopática ou LHRH, deficiência ou pituitária lesão hipotálamo de tumores, traumatismos ou radiação.

Tratamento de substituição em casos de impotência, câncer de mama em mulheres, andropausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, depressão, irritabilidade, náuseas, vômitos, policitemia, virilização (incluindo engrossamento da voz e aumento do clitóris), priapismo, hipertrofia prostática, acne, seborreia, hipercalcemia, ginecomastia, retenção de sódio, cloreto, água, potássio, cálcio e fosfatos inorgânicos, icterícia colestática, alterações nos testes de função hepática, supressão de fatores de coagulação II, V, VII e X, sangramento em pacientes em terapia anticoagulante concomitante e policitemia, aumento do colesterol sérico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Contraindicado na amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Androgênio; Antineoplásico.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas e comprimidos de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Glicocorticoides, mineralocorticoides, medicamentos ou alimentos que contenham sódio, anticoagulantes derivados da cumarina ou da indandiona (pode diminuir os requisitos de anticoagulantes – os pacientes que recebem terapia anticoagulante oral exigem acompanhamento de perto, especialmente quando os andrógenos são iniciados ou parados); hipoglicemiantes orais, insulina (os efeitos metabólicos de androgénios podem diminuir a glicose no sangue e as necessidades de insulina); ciclosporina, somatotrofina, oxifenbutazona (pode resultar em elevados níveis séricos de oxifenbutazona).

POSOLOGIA: Metiltestosterona cápsulas são administradas oralmente. A posologia sugerida para andrógenos varia dependendo da idade, sexo e diagnóstico do paciente individual. A dosagem é ajustada de acordo com a resposta do paciente e ao aparecimento de reações adversas.

Dose usual para o adulto:

Terapia de substituição em climatério, impotência ou hipogonadismo:

10 a 50 mg 3 x/dia (50 a 200 mg/dia).

Criptorquidia pós-púbere:

10 mg 3 x/dia.

Antineoplásico. Câncer de mama feminino:

50 mg de 1 a 4 x/dia.

Dose usual pediátrica:

Puberdade tardia em homens:

5 a 25 mg/dia durante 4 a 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, câncer de mama em homens, câncer de próstata.

CUIDADOS MÉDICOS: Por causa da toxicidade hepática associada à utilização de 17-alfa-alquilados andrógenos, testes de função hepática devem ser obtidos periodicamente. Hemoglobina e hematócrito devem ser verificadas periodicamente para policitemia em pacientes que estão recebendo altas doses de andrógenos.

Mulheres com câncer de mama confirmado devem ter exame frequente de urina e os níveis séricos de cálcio durante o curso da terapia com o andrógeno.

Periódicos (a cada 6 meses): exames de raios X (idade óssea) deve ser feito durante o tratamento de homens pré-púberes para determinar a velocidade de maturação óssea e os efeitos da terapêutica com androgénios sobre os centros da epífise.

Pode produzir oligospermia com altas doses, com possível infertilidade nos homens. A fertilidade recupera-se uma vez finalizado o tratamento.

O uso durante a gravidez não é recomendado, já que pode produzir masculinização dos genitais externos dos fetos femininos. O grau de masculinização depende da dose administrada e da idade do feto. É mais provável que ocorram esses efeitos quando a terapia é realizada durante o primeiro bimestre da gravidez.

A relação risco-benefício deve ser avaliada em insuficiência cardíaca, hepática ou renal, doença cardiorrenal severa, coronariopatias, infarto de miocárdio, *diabetes mellitus*, edema, hipercalcemia, hipertrofia prostática benigna.

Uso pediátrico: a terapia com andrógeno deve ser usada com muita cautela em crianças e somente por especialistas que estão cientes dos efeitos adversos sobre a maturação óssea. A maturação esquelética deve ser monitorada a cada seis meses (raios X da mão e do punho).

Em pacientes com câncer de mama, a terapia androgênica pode causar hipercalcemia, estimulando osteólise; neste caso, o medicamento deve ser descontinuado.

Pode ocorrer hepatite colestática e icterícia mesmo com uma dose relativamente baixa; se isso ocorrer, ou se testes de função hepática se tornar anormais, o andrógeno deve ser interrompido e sua etiologia deve ser determinada. A icterícia Induzida por medicamentos é reversível (quando a medicação for interrompida).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não tem sido associado com o aparecimento de carcinomas hepáticos.

As mulheres devem ser observadas quanto a sinais de virilização (engrossamento da voz, hirsutismo, acne, hipertrofia clitoriana e irregularidades menstruais).

O uso prolongado de doses elevadas de androgénios tem sido associado com o desenvolvimento de peliose hepática (adenoma hepatocelular associado a esteroides anabolizantes) e neoplasmas hepáticos, incluindo carcinoma hepatocelular. Peliose hepática pode ser uma complicação com risco de vida ou fatal.

Pacientes geriátricos tratados com andrógenos podem ter um risco aumentado para o desenvolvimento hipertrofia prostática e carcinoma de próstata.

Edema, com ou sem insuficiência cardíaca congestiva, pode ser uma complicação grave em pacientes com doença cardíaca preexistente, doença renal ou hepática; além de descontinuar o uso do medicamento, a introdução de um diurético pode ser necessária.

Este medicamento não demonstrou ser seguro e eficaz para o melhoramento do desempenho atlético. Devido ao risco potencial de graves efeitos adversos para a saúde, este fármaco não deve ser utilizado para tal fim.

Interferências do Metiltestosterona em testes laboratoriais: os androgênios podem diminuir os níveis de globulina de ligação à tiroxina, resultando na diminuição dos níveis séricos totais de T4 e absorção de resina aumentada de T3 e T4. Níveis do hormônio tireoideano livre permanecem inalterados, no entanto, não há nenhuma evidência clínica de disfunção da tireoide.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames laboratoriais (pode provocar hipercalcemia).

METILTIONÍNIO, CLORETO (AZUL DE METILENO)

NOME COMERCIAL: Azul de metileno.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a redução dos eritrócitos de metemoglobina à hemoglobina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Antídoto para a intoxicação por cianeto, tratamento de intoxicações exógenas manifestas por metemoglobinemia, corante indicador.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, confusão mental, sudorese, hiper ou hipotensão, arritmias, náuseas e vômitos, hemólise (uso de altas doses), coloração azulada de fluidos corporais e hipertermia maligna.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Contraste.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amitriptilina, amoxapina, cocaína, bupropiona, buspirona, desipramina, clomipramina, citalopram, desvenlafaxina, dexfenfluramina, dextrometorfano, dihidroergotamina, doxepin, duloxetina (ambos os níveis de serotonina aumentam – interromper imediatamente a amitriptilina e monitorar toxicidade para o SNC – o tratamento pode ser retomado 24 horas após a última dose de metileno azul ou após 2 semanas de monitoramento, o que ocorrer primeiro).

POSOLOGIA: 0,1 a 0,2 ml/kg EV durante 5 minutos, sem ou com diluição. Poderá ser repetido em 1 hora, se necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Dar preferência a ser administrado puro, sem diluição.

CONTRAINDICAÇÕES: Metemeglobunemia induzida por clorato ou nitrito (no tratamento de envenenamente por cianureto), hipersensibilidade a azul de metileno, anemia hemolítica, insuficiência renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar gasometria, hemólise e nível de metemoglobina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração em pacientes com deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase e metemoglobinemia não melhoram sintomas e podem resultar em hemólise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar EV lentamente (5 minutos). Evitar injeção SC (risco de necrose); altas doses exigem monitoração cardíaca (pelo risco de metemoglobinemia). Orientar que pode ocorrer alteração da coloração de fluidos corporais (pode ficar azulado). Pode alterar valor de oximetria.

METISERGIDA

NOME COMERCIAL: Deserila.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui acentuado antagonismo ao receptor 5-HT; provável inibição dos receptores 5-HT2B (inibição da ação desencadeante da dor e do aumento da permeabilidade da serotonina).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem e rapidamente absorvida.

Ligação a proteínas = 66%

Biodisponibilidade = 13%

Metabolismo = Hepático, formando principalmente a Metilergometrina; amplo metabolismo de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = 2,7 horas para a fase alfa e de 10 horas para a fase beta

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR graves: uso contraindicado

INDICAÇÃO: Profilaxia da enxaqueca, tratamento da diarreia causada pela síndrome carcinoide.

REAÇÕES ADVERSAS: Alterações fibróticas em tecidos retroperitoneais, pleuropulmonares e cardíacos, que podem ocorrer em tratamento prolongado e ininterrupto, insuficiência vascular, insônia, nervosismo, euforia, ataxia, tontura, fala rápida, dificuldade em pensar, sentimento de despersonalização, pesadelos, alucinações, sonolência, perda da iniciativa, letargia, depressão mental, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, alopecia, dermatite, edema periférico e localizado, ganho de peso, artralgia, mialgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado, pois pode inibir a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antienxaquecoso; Alcaloide do ergot; Alcaloide do esporão do centeio; Vasoconstritor.

APRESENTAÇÃO: Drágea 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Troleandomicina, eritromicina, claritromicina, ritonavir, indinavir, nelfinavir, delavirdina, cetoconazol, itraconazol, voriconazol (pode resultar em uma exposição elevada a Metisergida e à toxicidade do ergot: vasoespasmo e isquemia das extremidades e outros tecidos); agentes vasoconstritores incluindo alcaloides do ergot, sumatriptana e outros agonistas receptores do 5-HT1, e nicotina, por exemplo, tabagismo intenso (pode resultar em vasoconstrição aumentada).

POSOLOGIA: Adultos:

Prevenção da cefaleia:

Devem-se administrar oralmente 1 ou 2 drágeas, duas a três vezes ao dia, às refeições.

O tratamento deve ser iniciado com dose baixa (1 drágea), aumentando-se progressivamente até atingir a dose adequada.

Síndrome carcinoide:

Geralmente são necessárias doses elevadas. Na maioria dos casos relatados, a posologia variou de 12 a 20 mg por dia.

Crianças: uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez e lactação, transtornos vasculares periféricos, arteriosclerose progressiva, hipertensão descontrolada, doença coronariana, lesões valvares cardíacas, flebite ou celulite das extremidades inferiores, dano hepático ou renal severo, arterite temporal (também chamada de arterite de células gigantes – é uma doença inflamatória nos vasos sanguíneos, comumente em artérias grandes e médias da cabeça), enxaqueca hemiplégica ou basilar, história de transtornos fibróticos induzidos por medicamentos (p. ex., fibrose retroperitoneal), fibrose pulmonar, colagenoses, doenças obstrutivas do trato urinário superior; dano hepático ou renal severo; caquexia ou afecções sépticas.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender imediatamente o uso deste medicamento aos primeiros sinais de transtorno da circulação periférica.

O tratamento com a Metisergida deve ser interrompido por um período de 3 a 4 semanas, o mais tardar após 6 meses de tratamento; a posologia deve ser reduzida gradualmente durante as últimas 2 a 3 semanas de cada período de tratamento para evitar-se o aparecimento de cefaleia de rebote.

Nos casos de síndrome carcinoide, seu médico irá avaliar o risco de efeitos colaterais ocasionados por doses elevadas contra o benefício terapêutico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

Em caso de superdosagem:

Os sintomas são: agitação, cefaleia, cianose, dor abdominal, hiperatividade, midríase, náusea, taquicardia, vômito,

vasoespasmo periférico com pulso diminuído, extremidades frias. Tratamento: é essencialmente sintomático e de apoio. Administrar carvão ativado, no caso de ingestão muito recente, e lavagem gástrica; para controlar a hiperatividade pode ser utilizado o diazepam. No caso de reações vasoespásticas graves, recomenda-se a administração EV de um vasodilatador periférico como nitroprussiato, fentolamina ou diidralazina, aquecimento do local da aplicação e cuidados para prevenir danos teciduais. No caso de constrição coronariana, deve ser iniciado tratamento apropriado, como a administração de nitroglicerina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Orientar a ingerir o medicamento junto com as refeições.

METOCLOPRAMIDA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Plasil, Eucil, Vomix, Aristopramida.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista os receptores da dopamina na zona de disparo de quimiorreceptores do SNC; reduz a resposta da dopamina no TGI superior, causando aumento da motilidade e aceleração do esvaziamento gástrico, sem estimular secreções gástricas, biliares ou pancreáticas; aumenta o tônus do esfíncter esofágico inferior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 2 a 4 L/kg

Ligação a proteínas = 30 a 40%

Metabolismo = Hepático, porém pequeno

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IH. Na IR: reduzir a dose em 50% caso a depuração de creatinina endógena for menor de 40 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Alívio em quadros de náuseas e vômitos; tratamento sintomático da estase gástrica diabética e do refluxo gastroesofágico; para aumentar a secreção do leite.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão ou hipotensão arterial, bloqueio AV, bradicardia, ICC, retenção líquida, taquicardia supraventricular, *rash* cutâneo, urticária, amenorreia, galactorreia, ginecomastia, impotência, diarreia, náusea, aumento da frequência miccional, incontinência, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, porfiria, hepatotoxicidade, distúrbio visual, broncoespasmo, sonolência, reações distônicas agudas, agitação, fadiga, cefaleia, alucinações, confusão mental, crises convulsivas, depressão, acatisia, discinesia tardia, ideação suicida, insônia, tontura, síndrome neuroléptica maligna, sintomas similares aos parkinsonianos, reações alérgicas, metemoglobinemia, sulfemoglobinemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético e procinético.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 10 mg (5 mg/ml) – 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos gerais inalatórios (potencialização de ambos os fármacos sobre o SNC, recomendado: ajustar a dose do anestésico para evitar a sedação excessiva); anticolinérgicos (inibição do efeito terapêutico da metoclopramida, recomendado: administrar esses fármacos respeitando o horário de 2 horas entre um e outro); atropina (inibição do efeito terapêutico da metoclopramida, recomendado: administrar esses fármacos respeitando o intervalo de 2 horas entre um e outro); barbitúricos (potencialização da depressão do SNC, sedação, recomendado: administrar com precaução); bloqueadores neuromusculares (possível prolongamento do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução); butirofenonas (aumento da incidência e da severidade das reações extrapiramidais as butirofenonas, recomendado: administrar com precaução), cabergolina (redução do efeito terapêutico da cabergolina, recomendado: evitar a administração conjunta, se possível. Reajustar a dose da cabergolina); carbamazepina (neurotoxicidade, recomendado: evitar a administraçãop conjunta); carbidopa + levodopa (antagonismo mútuo); ciclosporina (risco de toxicidade pela ciclosporina, aumento dos níveis séricos da ciclosporina, recomendado: evitar a administração conjunta); cimetidina (redução da absorção da cimetidina, recomendado: substituir a cimetidina por outros fármacos antiulceroso); dantrolene (risco de toxicidade, recomendado: administrar com grande precaução, realizar o acompanhamento clínico do paciente e monitorar a concentração do dantrolene); desflurano (potencialização da hipotensão, recomendado: administrar com extrema precaução, realizar cuidadosa monitoração da pressão arterial); digoxina (redução dos níveis séricos da digoxina, recomendado: administrar com precaução. A interação ocorre menos com formas farmacêuticas líquidas da digoxina); droperidol (neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); etanol (potencialização da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução para evitar sedação excessiva); fenotiazínicos (aumento da incidência e da severidade das reações extrapiramidais ao fenotiazínico, recomendado: administrar com precaução); fosfomicina (recomendado: evitar a administração conjunta); hidroquinidina (aumento da concentração sérica da hidroquinidina, risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); hidroxizina (neutoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); insulinas (controle precário do diabético, recomendado: administrar com precaução, pode ser necessário realizar ajuste posológico ou do esquema da insu-

lina); morfina (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da metoclopramida sobre a motilidade gastrintestional, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); opioides (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da metoclopramida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose do opioide para evitar a sedação excessiva); paracetamol (aumento da velocidade de absorção do paracetamol); quinidina (aumento da concentração sérica da quinidina, risco da toxicidade, recomendado: administrar com precaução em pacientes em tratamento com doses elevadas da quinidina); ropinirol (possibilidade de diminuição do efeito do ropinirol, recomendado: evitar a administração conjunta); succinilcolina (possível prolongamento do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Vômitos em geral: 10 mg/dose. Vômitos após quimioterapia: 1 a 2 mg/kg 30 minutos antes e a cada 4 a 6 horas (usar em associação com dimenidrato na dose de 25 a 50 mg). Vômitos em pós-operatório: 10 mg antes do término do procedimento cirúrgico e 10 a 20 mg/dose a cada 4 a 6 horas. Em idosos, deve-se utilizar a metade da dose recomendada para adultos. Crianças: antiemético: menores de 6 anos: EV/IM: 0,1 mg/kg em dose única, maiores de 6 anos: 0,5 a 1 mg/kg/dia divididos de 3 a 4 x. Vômitos por quimioterapia: 1-2 mg/kg/dose a cada 2 a 4 horas associada a difenidramina. Concentração máxima: 5 mg/ml, infundir devagar (5 mg/minuto), pois a administração rápida provoca mal-estar e ansiedade intensa.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir 10 mg em 8 ml de água destilada estéril quando em bolus.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG, SGF, Riner, Ringer Lactato.

CONTRAINDICAÇÕES Obstrução gastrointestinal, feocromocitoma, convulsões mal controladas, hemorragia gastrointestinal ou perfuração digestiva.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: função hepática (TGO, TGP, amilase).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Interações nos exames laboratoriais: aumento de aminotransferase (TGO/TGP), aumento de amilase. Não é removida pela hemodiálise, portanto não necessita de reposição de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar: reações extrapiramidais após o uso do medicamento (tipicamente ocorrem após 24-48 horas iniciais do tratamento).

METOCLOPRAMIDA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Plasil, Eucil, Vomix.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista dos receptores da dopamina na zona de disparo de quimiorreceptores do SNC; reduz a resposta da dopamina no TGI superior, causando aumento da motilidade e aceleração do esvaziamento gástrico, sem estimular secreções gástricas, biliares ou pancreáticas; aumenta o tônus do esfíncter esofágico inferior.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 60 minutos

Absorção oral = Bem absorvida

Vd = 2 a 4 L/kg

Ligação a proteínas = 30 a 40%

Metabolismo = Hepático, porém pequeno

Biodisponibilidade oral = 65 a 90%

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IH. Na IR: reduzir a dose em 50% caso a depuração de creatinina endógena for menor de 40 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da estase gástrica diabética e do refluxo gastroesofágico; para aumentar a secreção do leite; tratamento da enxaqueca. Alívio nos sintomas de náuseas e vômitos em geral.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão ou hipotensão arterial, bloqueio AV, bradicardia, ICC, retenção líquida, taquicardia supraventricular, *rash* cutâneo, urticária, amenorreia, galactorreia, ginecomastia, impotência, diarreia, náusea, aumento da frequência miccional, incontinência, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, porfiria, hepatotoxicidade, distúrbio visual, broncoespasmo, sonolência, reações distônicas agudas, agitação, fadiga, cefaleia, alucinações, confusão mental, crises convulsivas, depressão, acatisia, discinesia tardia, ideação suicida, insônia, tontura, síndrome neuroléptica maligna, sintomas similares aos parkinsonianos, reações alérgicas, metemoglobinemia, sulfemoglobinemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiemético e procinético.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10 mg; solução oral 5 mg/5 ml; solução oral gotas pediátricas 4 mg/ml; xarope 5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos gerais inalatórios (potencialização de ambos os fármacos sobre o SNC, recomendado: ajustar a dose do anestésico para evitar a sedação excessiva); anticolinérgicos (inibição do efeito terapêutico da metoclopramida, recomendado: administrar esses fármacos respeitando o horário de 2 horas entre um e outro); atro-

pina (inibição do efeito terapêutico da metoclopramida, recomendado: administrar esses fármacos respeitando o intervalo de 2 horas entre um e outro); barbitúricos (potencialização da depressão do SNC, sedação, recomendado: administrar com precaução); bloqueadores neuromusculares (possível prolongamento do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução); butirofenonas (aumento da incidência e da severidade das reações extrapiramidais as butirofenonas, recomendado: administrar com precaução); cabergolina (redução do efeito terapêutico da cabergolina, recomendado: evitar a administração conjunta, se possível. Reajustar a dose da cabergolina); carbamazepina (neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); carbidopa + levodopa (crises hipertensivas, recomendado: evitar a administração conjunta); ciclosporina (risco de toxicidade pela ciclosporina, aumento dos níveis séricos da ciclosporina, recomendado: evitar a administração conjunta); cimetidina (redução da absorção da cimetidina, recomendado: substituir a cimetidina por outros fármacos antiulcerosos); dantrolene (risco de toxicidade, recomendado: administrar com grande precaução, realizar o acompanhamento clínico do paciente e monitorar a concentração do dantrolene); desflurano (potencialização da hipotensão, recomendado: administrar com extrema precaução, realizar cuidadosa monitoração da pressão arterial); digoxina (redução dos níveis séricos da digoxina, recomendado: administrar com precaução. A interação ocorre menos com formas farmacêuticas líquidas da digoxina), droperidol (neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); etanol (potenciação da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução para evitar sedação excessiva); fenotiazínicos (aumento da incidência e da severidade das reações extrapiramidais ao fenotiazínico, recomendado: administrar com precaução); fosfomicina (recomendado: evitar a administração conjunta); hidroquinidina (aumento da concentração sérica da hidroquinidina, risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); hidroxizina (neutoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); hipnoanalgésicos (antagonismo do efeito da metoclopramida, recomendado: evitar a administração conjunta); insulinas (controle precário do diabético, recomendado: administrar com precaução, pode ser necessário realizar ajuste posológico ou do esquema da insulina); morfina (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da metoclopramida sobre a motilidade gastrintestional, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); opioides (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da metoclopramida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose do opioide para evitar a sedação excessiva); paracetamol (aumento da velocidade de absorção do paracetamol); quinidina (aumento da concentração sérica da quinidina, risco da toxicidade, recomendado: administrar com precaução em pacientes em tratamento com doses elevadas da quinidina); ropinirol (possibilidade de diminuição do efeito do ropinirol, recomendado: evitar a administração conjunta); succinil-colina (possível prolongamento do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Vômitos em geral: 10 mg/dose. Vômitos após quimioterapia: via oral pode ser usado durante 6 dias, iniciando 24 horas após a quimioterapia. Em idosos, deve-se utilizar a metade da dose recomendada para adultos. Refluxo gastroesofágico: 10 a 15 mg/dose x 3 a 4, meia hora antes das refeições. Gastroparesia e outros distúrbios do esvaziamento gástrico: 10 mg 30 minutos antes das refeições e antes de deitar, à noite. **Crianças:** antiemético: menores de 6 anos: via oral: maiores de 6 anos: 0,5 a 1 mg/kg/dia ÷ 3 a 4 x.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Obstrução, perfuração ou hemorragia gastrointestinal, feocromocitoma, convulsões mal controladas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: aminotransferases e amilase. O uso desta medicação pode aumentar os sintomas extrapiramidais quando utilizada concomitantemente com agentes antipsicóticos e pode aumentar os níveis de ciclosporina. Os agentes anticolinérgicos antagonizam as ações da medicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Etanol pode aumentar a depressão do SNC. Interações nos exames laboratoriais: aumento de aminotransferase (TGO/TGP), aumento de amilase. Não é removida pela hemodiálise, portanto não necessita de reposição de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar: reações extrapiramidais após o uso do medicamento (tipicamente ocorrem após 24 a 48 horas iniciais do tratamento).

METOPROLOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Seloken, Lopressor, Selozok

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo de receptores beta1-adrenérgicos; bloqueia competitivamente os beta1-receptores, com um pouco ou nenhum efeito sobre os beta2-receptores em doses < 100 mg; não apresenta qualquer atividade estabilizadora da membrana ou simpaticomimética intrínseca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida, em 20 minutos

Absorção oral = Quase completamente absorvida.

Ligação a proteínas = 8%

Metabolismo = Hepático – metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 3 a 7 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário ajustar dose (baixa ligação proteica, e, por isso, muitas vezes não necessita de ajuste de dose). IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de *angina pectoris* crônica, profilaxia e tratamento de arritmias cardíacas, tratamento da hipertensão, profilaxia do reinfarto do miocárdio, controle de angina, palpitações e síncopes associadas com estenose subaórtica hipertrófica, tratamento de tremores, adjuvante no tratamento de feocromocitoma, adjuvante no tratamento de tireotoxicose, tratamento da síndrome de prolapso da válvula mitral, profilaxia da enxaqueca, adjuvante no tratamento da ansiedade.

REAÇÕES ADVERSAS: Insônia, sonolência, fraqueza, bradicardia, piora da ICC, piora da perfusão periférica, edema, náuseas, vômitos, diarreia, hepatite, icterícia, aumento de transaminases e de desidrogenase lática, broncoespasmo, tosse, dispneia, hipoglicemia com sintomas mascarados, depressão medular, erupção cutânea, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (segundo especialistas, no 2º e 3º trimestres de gravidez).

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/ter cuidado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; betabloqueador cardioseletivo; Beta1.

APRESENTAÇÃO: Ampola ou seringa de 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais (aumento do nível sérico do metoprolol, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose do metoprolol); benzodiazepínicos (aumento do efeito ansiolítico e da toxicidade de alguns benzodiazepínicos, recomendado: utilizar o lorazepam ou oxazepam que não interagem com o metoprolol); fluvoxamina (aumento da toxicidade dos betabloqueadores, recomendado: reduzir a dose do betabloqueador, retitulação da dose); lidocaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso seja necessária a associação, realizar a monitorização eletrocardiográfica e dos níveis circulantes de lidocaína); ranitidina (aumento dos níveis séricos do metoprolol, risco de intoxicação, recomendado: utilizar outro beta-adrenérgico que não interagem com a ranitidina [propanolol, atenolol] ou fazer o acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do metoprolol); fenitoína, carbamazepina, rifampicina (redução do efeito terapêutico do metoprolol, recomendado: administrar com precaução, realizar acompanhamento clínico do paciente).

POSOLOGIA: Hipertensão, angina e profilaxia de infarto do miocárdio: EV: 1,25 a 5 mg/dose a cada 6-12 horas, Após IAM: EV: imediatamente após infarto: 5 mg endovenoso, repetir até mais 2 vezes a cada 2 minutos. Extrassistolia ventricular (mais que 10 por minuto) pós IAM: EV: 5 mg cada 5 minutos (3 doses). Arritmia, taquicardia atrial multifocal: EV: 10 mg em 10 minutos. Arritmia, fibrilação atrial: EV: 5 mg em 5 minutos. Pode repetir até 2 vezes a mesma dose com intervalo de 5 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente até 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG, Ringer.

CONTRAINDICAÇÕES: Choque cardiogênico, BAV, bradicardia, broncoespasmo grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Não retirar abruptamente a medicação (proceder desmame). Atenção a pacientes diabéticos (pode causar hipo ou hiperglicemia). Checar periodicamente: hemograma, glicose, eletrocardiograma, função cardíaca, renal e hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removível pela hemodiálise. Evitar alcaçuz, gengibre, efedra, ginseng americano, e *centella asiatica*, pois podem aumentar a pressão arterial. Quinina, vinco e visco podem aumentar o efeito anti-hipertensivo do metoprolol.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IV: se administrado de forma aguda, monitorar a pressão arterial e o eletrocardiograma. Controlar PA, FC, glicemia. Comunicar o paciente que ele sentirá "sensação de morte iminente". Pode ser administrado em bolus, ao longo de 1 minuto e ou por infusão lenta, em torno de 30 minutos.

METOPROLOL, TARTARATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Lopressor, Seloken, Selozok (succinato de metoprolol).

MECANISMO DE AÇÃO: Atua primariamente sobre os receptores β1 cardíacos (de modo antagonista), reduzindo a frequência, a contratilidade e o débito cardíacos, além de retardar o tempo de condução atrioventricular e, no nível celular, suprimir a automaticidade, bem como reduzir a PA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd= 3,2 a 5,6 L/kg

Ligação a proteínas = 12%

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6

Biodisponibilidade = 40%

Meia-vida de eliminação = 3 a 7 horas

Excreção = Menos de 5% na urina e restante eliminado pelos rins na forma de metabólitos inativos.

Ajuste de dose = IH: pode ser necessária a redução de dose. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da *angina pectoris* crônica, profilaxia e tratamento de arritmias cardíacas, tratamento da hipertensão, profilaxia do reinfarto do miocárdio, controle da angina, palpitações e síncope associadas com estenose subaórtica

hipertrófica, tratamento de tremores, adjuvante no tratamento de feocromocitoma, adjuvante no tratamento de tireotoxicose, tratamento da síndrome de prolapso da valva mitral, profilaxia da enxaqueca, adjuvante no tratamento da ansiedade.

REAÇÕES ADVERSAS: Insuficiência cardíaca congestiva, agravamento dos distúrbios de condução AV, broncoespasmo, bradicardia intensa e hipotensão, IAM ou cardiotireotoxicose (causado pela supressão brusca do tratamento), disfunção sexual e distúrbios gastrointestinais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – comprimidos de ação imediata, administrar com alimentos; comprimidos de liberação prolongada, pode ser administrado com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): β-bloqueador seletivo (β1).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais (aumento dos níveis séricos de metoprolol, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente), benzodiazepínicos (aumento do efeito ansiolítico e da toxicidade de alguns benzodiazepínicos, recomendado: usar lorazepam ou oxazepam, que não sofrem esta interação); fluvoxamina (aumento da toxicidade dos betabloqueadores, recomendado: reduzir a dose do betabloqueador, retitulação da dose); lidocaína (potencialização dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso necessária a administração conjunta, realizar a monitoração eletrocardiográfica do paciente e dos níveis circulantes de lidocaína); ranitidina (aumento dos níveis séricos do metoprolol, risco de intoxicação, recomendado: utilizar o propanolol ou atenolol que não interagem com a ranitidina, fazer acompanhamento clínico do paciente e ajustar a dose do metoprolol); rifampicina (redução do efeito terapêutico do metoprolol, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente).

POSOLOGIA: Antiarrítmico: 100 mg 2 x dia. Anti-hipertensivo: 50 mg ao dia (caso não se obtenha a dose necessária, a dose pode ser aumentada gradualmente. A dose de manutenção varia de 100 a 300 mg ao dia, geralmente administradas em 1 ou 2 tomadas). Antianginoso: 50 mg 3 a 4 x por dia. Para profilaxia prolongada após ataque agudo do miocárdio: 100 mg 2 x dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (abaixo de 25 °C), protegido de luz, umidade e calor.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência cardíaca descompensa da, choque cardiogênico, bloqueio AV de segundo e terceiro grau, bradicardia leve, asma brônquica, síndrome de Raynaus, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação a pacientes que usam epinefrina (pode promover o broncoespasmo e bloquear o efeito broncodilatador da epinefrina); hipoglicemiantes (podem mascarar a taquicardia); portadores de ICC (oferecem maior risco de depressão da contratilidade miocárdica). A suspensão do tratamento deve ser com redução gradual da dose (oferecem maior risco de exacerbamento da angina, IAM e arritmias com a interrupção abrupta do tratamento).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que pode reduzir a circulação periférica nos pacientes que sofrem da síndrome de Raynaud e outras doenças vasculares periféricas. Deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal, hepática, hipertireoidismo e depressão mental. Não removivel pela hemodialise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A terapia com beta-bloqueador não deve ser interrompida abruptamente (principalmente em pacientes coronariopatas).

METOTREXATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Metrexato, Reutrexato, Tecnomet, Metotrexin, Miantrex.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua por inibição da di-hidrofolato redutase, ligando-se a esta enzima 3.000 a 100.000 vezes mais fortemente que o seu substrato. Impede, assim, a redução do di-hidrofolato ao ativo tetraidrofolato. Isso resulta na inibição da síntese de DNA, RNA e proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Como antirreumático, 3 a 6 semanas

Absorção oral = Rápida e bem absorvida.

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3 a 10 horas (doses menores que 30mg/m^2) e 8 a 15 horas (doses maiores)

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina (50 a 90%) e fezes (10%)

Ajuste de dose = IH: se bilirrubina > 5 mg/ml, não utilizar; se bilirrubina entre 3,1 a 5 mg/ml, ou AST maior de 180 unidades, reduzir 25% da dose-padrão. IR: se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, reduzir a dose para 30 a 50% da dose-padrão; se DCE entre 51 e 60 ml/minuto, reduzir a dose para 50% da dose-padrão; se DCE entre 61 e 80 ml/minuto, reduzir dose-padrão em 25% (administrar 75% da dose-padrão).

INDICAÇÃO: Tratamento de carcinoma de bexiga, da cabeça e pescoço, cervical, de mama, ovariano, próstata, pulmão, renal e testicular; tratamento de leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica aguda, linfomas não Hodgkin, micose fungoide,

mieloma múltiplo, osteossarcoma, tumores trofoblásticos, artrite reumatoide, artrite psoriática, dermatomiosite, psoríase. Profilaxia e tratamento de leucemia meníngea.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão, com anemia, leucopenia, trombocitopenia, hipogamaglobulinemia, diarreia, estomatite ulcerativa, enterite hemorrágica, perfuração intestinal, náuseas, vômitos, distúrbios abdominais, mal-estar, fadiga, febre, calafrios, tontura, resistência diminuída a infecção, erupções eritematosas, prurido, urticária, fotossensibilidade, alterações pigmentares, alopecia, acne, dermatite, equimoses, furunculose, telangiectasia, necrose da pele e tecidos moles, gengivite, faringite, anorexia, hematêmese, enterite, melena, ulceração, sangramento gastrointestinal, pneumonite intersticial, cefaleia, sonolência, visão obscurecida, afasia, hemiparesia, paresia, convulsões, leucoencefalopatia, insuficiência renal, azotemia, cistite, hematúria, nefropatia grave, oligospermia transitória, oogênese ou espermatogênese defeituosas, infertilidade, disfunção menstrual, corrimento vaginal, aborto, defeitos fetais, nefropatia grave, hepatotoxicidade, atrofia do fígado, fibrose e cirrose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito (antifolato); Antirreumático.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antibióticos aminoglicosídeos (antagonismo do efeito do metotrexato administrado por via oral); anticoagulantes orais (risco de hipoprotrombinemia, recomendado: administrar com precaução); anti-inflamatórios não esteroidais (aumento do risco de hematoxicidade, recomendado: administrar com precaução); bentiromida (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução, reduzir dose do metotrexato); cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); cloranfenicol (aumento da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); dibecacina (antagonismo do efeito do metotrexato VO); difenilidantoína (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); etanol (aumento da hepatoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta); fenilbutazona (potencialização da hematoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta se possível); fólico (ácido) (o ácido fólico reduz o efeito farmacológico do metotrexato, recomendado: não administrar simultaneamente); folínico (ácido) (antagonismo dos efeitos tóxicos do metotrexato, interação útil para ao tratamento da sobredose de metotrexato); glucametacina (aumento da concentração sérica do metotrexato, recomendado: administrar com precaução e ajustar a dose do metotrexato se necessário); hipoglicemiantes orais derivado da sulfonilureia (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: monitorar o paciente); ácido P-aminobenzoico (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); penicilinas (risco de aumento da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); pirimetamina (potencialização da hematoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta); probenecida (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose do metotrexato); salicilatos (aumento das concentrações séricas do metotrexato com aumento de risco da toxicidade, recomendado: administrar com precaução e conscientizar o paciente sobre o uso dos medicamentos que contêm salicilatos); sulfametoxazol + trimetoprima (anemia megaloblástica, potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); sulfonamidas (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); talniflumato (aumento do risco de hematoxicidade, recomendado: administrar com precaução); tetraciclinas (risco de potenciação da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Tumores: 2,5 a 5 mg/dia VO. Artrite reumatoide e psoriática adultos: 7,5 a 15 mg/dose semanal. O efeito em 1 a 2 meses. Dar 1 mg de ácido fólico/dia ou 5 mg de ácido folínico, semanalmente. Psoríase : VO 7,5 a 25 mg/semana ou 2,5 a 5 mg em intervalos de 12 horas para 3 doses/semana. Hiper-hidratar e alcalinizar iniciando de 2 a 4 horas antes. Artrite reumatoide juvenil: 10 mg/m^2/dose ou 0,2 a 0,3 mg/kg/dose VO, 1 x semana progressivos até 0,8 mg/kg/dose semanal/ Dermatomiosite: crianças: 15-20 mg/m^2/dose ou 0,3 a 1 mg/kg/dose VO, 1 x semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao metotrexato, gravidez, lactação, discrasias sanguíneas anteriores, imunodeficiência, insuficiência renal e hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle laboratorial: nível sérico de metotrexato, hemograma, plaquetas, transaminases, billirrubinas, fosfatase alcalina, desidrogenase lática, íons, ureia, creatinina e urina. Doses acima de 40 mg/m^2 exigem resgates com leucovorin 36 horas depois (doses de 15 mg/m^2/dose, 4 doses de 6 em 6 horas), ou determinar a dose pelo nível sérico do metotraxato. Ajustar dose na disfunção renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente e necessita que sejam tomadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A terapia com doses elevadas de metotrexato não deve ser iniciada se não houver antes um reforço

de folinato de cálcio (é fundamental o resgate dos efeitos hematológicos e gastrointestinais).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de peso em jejum e controle de diurese (predisposição a retenção de líquidos), orientar o uso de métodos contraceptivos durante o tratamento e até 3 meses após seu término. Orientar a ingesta de líquidos e evitar uso de bebida alcoólica. Evitar contato com pessoas portadoras de infecção.

METOTREXATO DE SÓDIO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Metotrexato.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua por inibição da di-hidrofolato redutase, ligando-se a esta enzima 3.000 a 100.000 vezes mais fortemente que o seu substrato. Impede, assim, a redução do di-hidrofolato ao ativo tetraidrofolato. Isso resulta na inibição da síntese de DNA, RNA, timidilato e proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Como antirreumático, 3 a 6 semanas

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3 a 10 horas (doses menores que 30 mg/m^2) e 8 a 15 horas (doses maiores)

Tmáx = 30 a 60 minutos (IM)

Excreção = Urina (50 a 90%) e fezes (10%)

Ajuste de dose = IH: se bilirrubina > 5 mg/ml, não utilizar; se bilirrubina entre 3,1 a 5 mg/ml, ou AST maior de 180 unidades, reduzir 25% da dose-padrão. IR: se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, reduzir a dose para 30 a 50% da dose-padrão; se DCE entre 51 e 60 ml/minuto, reduzir a dose para 50% da dose-padrão; se DCE entre 61 e 80 ml/minuto, reduzir dose-padrão em 25% (administrar 75% da dose-padrão).

INDICAÇÃO: Tratamento de carcinoma de bexiga, da cabeça e pescoço, cervical, de mama, ovariano, próstata, pulmão, renal e testicular; tratamento de leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica aguda, linfomas não Hodgkin, micose fungoide, mieloma múltiplo, osteossarcoma, tumores trofoblásticos, artrite reumatoide, artrite psoriática, dermatomiosite, psoríase. Profilaxia e tratamento de leucemia meníngea.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão, com anemia, leucopenia, trombocitopenia, hipogamaglobulinemia, diarreia, estomatite ulcerativa, enterite hemorrágica, perfuração intestinal, náuseas, vômitos, distúrbios abdominais, mal-estar, fadiga, febre, calafrios, tontura, resistência diminuída a infecção, erupções eritematosas, prurido, urticária, fotossensibilidade, alterações pigmentares, alopecia, acne, dermatite, equimoses, furunculose, telangiectasia, necrose da pele e tecidos moles, gengivite, faringite, anorexia, hematêmese, enterite, melena, ulceração, sangramento gastrointestinal, pneumonite intersticial, cefaleia, sonolência, visão obscurecida, afasia, hemiparesia, paresia, convulsões, leucoencefalopatia, insuficiência renal, azotemia, cistite, hematúria, nefropatia grave, oligospermia transitória, oogênese ou espermatogênese defeituosas, infertilidade, disfunção menstrual, corrimento vaginal, aborto, defeitos fetais, nefropatia grave, hepatotoxicidade, atrofia do fígado, fibrose e cirrose. Após uso intratecal: aracnoidite química (cefaleia, dor nas costas, rigidez de nuca e febre), paresia transitória (paraplegia com envolvimento de raízes dos nervos espinhais), leucoencefalopatia (confusão, irritabilidade, ataxia, sonolência, demência e ocasionalmente convulsões).

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM, Intratecal ou subcutânea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico e quimioterápico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 25 mg / ml – ampolas de 2 e 20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido fólico (redução do efeito farmacológico do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta); acido folínico (antagonismo dos efeitos tóxicos do metotrexato-associação util em terapia); ácido P-aminobenzoico (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administração com precaução); antibióticos aminoglicosídeos (antagonismo do efeito do metotrexato administrado via oral, recomendado: evitar a administração conjunta), anticoagulantes orais (risco de hipoprotrombinemia, recomendado: administrar com precaução); anti-inflamatórios não esteroides (aumento do risco de hematoxicidade, recomendado: administrar com precaução); bentiromida (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução, reduzir as doses do metotrexato); cisplatina (possível aumento da nefrotoxicidade, possível sinergismo para certas neoplasias, recomendado: evitar a administração conjunta); cloranfenicol (aumento da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); fenitoína (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); etanol (aumento da hepatoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); fenilbutazona (potencialização da hematotoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta); glucametacina (aumento da concentração sérica do metotrexato, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose do metotrexato); hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta, se não for possível monitorar o paciente); penicilinas (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administração com precaução); pirimetamina (potencialização da

hematoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta); probenecida (potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administração com precaução, reduzir dose do metotrexato); salicilatos (aumento das concentrações séricas do metotrexato com aumento do risco da toxicidade, recomendado: administrar com precaução); sulfametoxazol + trimetoprima (potencialização da toxicidade do metotrexato, anemia megaloblástica, recomendado: administrar com precaução); sulfonamidas (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução); talniflumato (aumento do risco de hematotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); tetraciclinas (risco de potencialização da toxicidade do metotrexato, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Tumores: varia de 20 a 50 mg/m² 1 a 2 X por semana. Dar 1 mg de ácido fólico ou 5 mg de ácido folínico semanal. Psoríase: IM/EV: 7,5 a 50 mg/semana. Tumores sólidos em pediatria (alta dose): abaixo de 12 anos: 12 a 25 g/m²/semana e acima de 12 anos: 8 g/m²/semana e dose máxima: 18 g. Linfoma não Hodgkin: 200 a 500 mg/ m² a cada 28 dias. Neoplasias diversas: EV: 10 a 33.000 mg/m²/semana ou cada 2 semanas, IM: 7,5 a 30 mg/m²/semana ou cada 2 semanas. Artrite reumatoide juvenil: 10 mg/m²/dose ou 0,2 a 0,3 mg/kg/dose VO/ IM/SC 1 x semana, aumentos progressivos até 0,8 mg/kg/dose semanal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SF. A estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática e renal (creatinina > 2 mg/dl), hipersensibilidade ao metotrexato, gravidez, lactação, discrasias sanguíneas anteriores, imunodeficiências.

CUIDADOS MÉDICOS Controle laboratorial: nível sérico de metotrexato, hemograma, plaquetas, transaminases, billirrubinas, fosfatase alcalina, desidrogenase lática, íons, ureia, creatinina e urina. Doses acima de 40 mg/m² exigem resgates com leucovorin 36 horas depois (doses de 15 mg/m²/dose, 4 doses de 6 em 6 horas), ou determinar a dose pelo nível sérico do metotraxato. Ajuste na disfunção renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Doses elevadas ou terapia intratecal não devem ser formuladas com diluentes contendo conservantes e a terapia com doses elevadas de metotrexato não deve ser iniciada se não houver antes um reforço de folinato de cálcio (é fundamental o resgate dos efeitos hematológicos e gastrointestinais). Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente e necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir EV em bolus ou em até 48 horas dependendo da dose. Atentar para não extravassar a medicação. Caso ocorra o extravasamento: interromper imediatamente a infusão, aplicar compressas frias logo após o extravassamento e proteger o local da luz. Acompanhar a evolução do local onde ocorreu o extravasamento (durante 48 horas após a administração): dor, sensação de queimação e irritação. Proceder a punção de novo acesso venoso (longe de onde ocorreu o extravassamento), para administrar a medicação. Realizar controle de peso em jejum e controle de diurese (predisposição a retenção de líquidos), orientar o uso de métodos contraceptivos durante o tratamento e até 3 meses após o término do tratamento. Orientar a ingesta de líquidos e evitar uso de bebida alcoólica. Evitar contato com pessoas portadoras de infecção.

METRONIDAZOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Flagyl, Canderme, Metronidazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato é desconhecido. Interage com o DNA, causando uma perda de sua estrutura e ruptura do filamento, levando à inibição da síntese proteica e morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,8 L/kg. A distribuição é rápida e a concentração tecidual é alta nos seguintes tecidos: pulmões, rins, fígado, vesícula biliar, pele, LCR, saliva, líquido seminal, secreções vaginais

Ligação a proteínas = < 20%

Metabolismo = Hepático (30 a 60%)

Meia-vida de eliminação = Neonatos: 25-75 horas; Outros: 6-8 horas, prolongada no comprometimento hepático; Nefropatia em estágio final: 21 horas

Excreção = Urina (20 a 40% como droga inalterada), fezes (6 a 15%); causa uma coloração marrom ou avermelhada na urina.

Ajuste de dose = IH: reduzir em 50% a dose usual utilizada; evitar na hepatopatia grave. IR: Se depuração de creatinina menor que 10 ml/minuto, utilizar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de bactérias e protozoários anaeróbicos (amebíase, tricomoníase sintomática e assintomática); infecções cutâneas e de estruturas cutâneas; infecções do SNC; infecções intra-abdominais; infecções anaeróbicas sistêmicas; tratamento de colite pseudomembranosa associada ao antibiótico e vaginose bacteriana; como parte do tratamento combinado para erradicação do *H. Pylori*, tratamento de giardíase, profilaxia em pós-operatório de cirurgia colorretal eletiva classificada como contaminada ou potencialmente contaminada.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, ataxia, confusão, convulsão, alucinação, insônia, parestesia, neuropatia, náuseas, vômitos, anorexia, gosto metálico, perda do apetite, estomatite, xerostomia, diarreia, pancreatite, flebite, tromboflebite, urina vermelho escura, ardor uretral, candidíase vaginal, alergia, leucopenia, neutropenia, efeito dissulfiram (vômitos intensos, congestão generalizada, cefaleia, confusão mental, estado psicótico) se associado a bebidas alcoólicas. Em doses altas e prolongadas pode provocar neuropatia periférica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B – contraindicado no 1º trimestre.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado. Pausar a amamentação para dose única; suspender se dose dividida.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Amebicida; Antibiótico, Miscelânea; Antibiótico, Tópico; Antiprotozoário, Nitroimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Frascos ou bolsas com 500 mg/100 ml (5 mg/ml) – ampolas de 2 e 20ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (alteração na absorção do metronidazol, recomendado: evitar o uso de bebida alcoólica); anticoagulante oral (risco de hemorragia, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: evitar a administração conjunta); azatioprina (risco de neutropenia reversível, recomendado: administrar com precaução); barbitúricos (redução da atividade antimicrobiana do metronidazol, recomendado: duplicar a dose do metronidazol); bloqueadores neuromusculares (prolongamento do bloqueio neuromuscular ou recurarização, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); ceftazidima (sinergismo contra bacteroides *fragilis*); cimetidina (aumento dos níveis séricos do metronidazol, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); clindamicina (sinergismo contra bacteroides e *clostridium*), dissulfiram (psicoses agudas, confusão, recomendado: evitar a administração conjunta); espiramicina (sinergismo contra bacteroides e *clostridium*), etanol (reação tipo dissulfiram, recomendado: evitar a administração conjunta); fenobarbital (redução da atividade antimicrobiana do metronidazol, recomendado: duplicar a dose do metronidazol); fluoracil (risco de neutropenia reversível, recomendado: administrar com precaução); ritonavir (pode manifestar efeito tipo dissulfiram, recomendado: evitar a associação).

POSOLOGIA: O uso EV deve ser lento, de 30 a 60 minutos.

Adultos:

Dose usual: 250 a 500 mg, EV, de 8/8horas.

Crianças:

Anaeróbios:

Dose usual: 30 mg/kg/dia, EV, fracionados em 4 vezes.

Dose máxima: 4 g/dia.

Neonatos:

Dose de ataque: 15 mg/kg, EV. Correr em 60 minutos.

Dose de manutenção: 7,5 mg/kg, EV a cada 12 horas.

Tabela dose/idade gestacional/idade pós-gestacional/intervalo.

Idade gestacional < ou = 29 semanas:

De 0 a 28 dias de vida, intervalo de 48 horas.

> de 28 dias de vida, intervalo de 24 horas.

Idade gestacional de 30 a 36 semanas:

De 0 a 14 dias de vida, intervalo de 24 horas.

> de 14 dias de vida, intervalo de 12 horas.

Idade gestacional de 37 a 44 semanas:

De 0 a 7 dias de vida, intervalo de 24 horas.

> 7 dias de vida, intervalo de 12 horas.

Idade gestacional > ou = a 45 dias de vida:

Todas as idades: intervalo de 8 horas.

A solução deve ser utilizada imediatamente. Não é recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou seu armazenamento em geladeiras para ser novamente reutilizado em pacientes.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico, 1º trimestre da gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso nos casos de hepatopatia grave; esta medicação pode interferir nas provas de função hepática, triglicerídeos, glicemia, LDH. Controlar leucograma.

Usar com cautela em pacientes com desordens hepáticas devido ao potencial de acumulação, discrasias sanguíneas, história de convulsão, estado de retenção de sódio.

Deve ser administrado com cautela em pacientes com encefalopatia hepática e utilizado com cautela em pacientes com doença grave, ativa ou crônica, do sistema nervoso central e periférico, devido ao risco de agravamento do quadro neurológico.

Espectro de atividade antimicrobiana:

- Espécies habitualmente sensíveis (mais do que 90% das cepas da espécie são sensíveis): *Peptostreptococcus, Clostridium perfringens, Clostridium difficile, Clostridium sp, Bacteroides* sp, *Bacteroides fragilis, Prevotella, Fusobacterium, Veillonella.*
- Espécies com sensibilidade variável: a porcentagem de resistência adquirida é variável. A sensibilidade é imprevisível na ausência de antibiograma. *Bifidobacterium, Eubacterium.*

- Espécies habitualmente resistentes (pelo menos 50% das cepas da espécie são resistentes): *Propionibacterium, Actinomyces, Mobiluncus.*

Atividade antiparasitária: *Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, Giardia intestinalis.*

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fabricante recomenda evitar o consumo de bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham álcool, pois pode ocorrer efeito similar do álcool com o dissulfiram: rubor, cefaleia, náuseas, vômito, sudorese ou taquicardia. Retirado de forma extensiva na hemodiálise e diálise peritoneal (50 a 100%); administrar a dose cheia após hemodiálise e diálise peritoneal. Pode interferir nos exames laboratoriais: provas de TGO, TGP, glicose, LDH e triglicérides.

Pacientes idosos: Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para o aparecimento de flebite e tromboflebite, se necessário puncionar novo acesso venoso. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, neutropenia).

A administração deste medicamento é somente por via endovenosa.

Os pacientes devem ser alertados sobre a possibilidade de confusão, tontura, alucinações, convulsões ou alterações visuais transitórias e aconselhados a não dirigir veículos ou operar máquinas caso esses sintomas ocorram.

METRONIDAZOL, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Flagyl Ginecológico, Ginovagin, Trinodazol.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato é desconhecido. Interage com o DNA, causando uma perda de sua estrutura e ruptura do filamento, levando à inibição da síntese proteica e morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 10 vezes menor que a absorção oral

Vd = 0,65 L/kg

Ligação a proteínas = Menos de 20%

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento de vaginose bacteriana e tricomoníase sintomática e assintomática.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: secreção vaginal, vaginite, irritação vulvar ou vaginal, desconforto pélvico, desconforto abdominal, náusea ou vômito, diarreia, leucocitose, cefaleia, tontura, sabor metálico, depressão, fadiga, prurido, *rash* cutâneo, sede, urina escurecida, flatulência, xerostomia, hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B – contraindicado no 1º trimestre.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. O indicado é não amamentar no período de tratamento.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica (vaginal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico nitroimidazólico tópico; Amebicida.

APRESENTAÇÃO: Bisnagas com 100 mg/g de metronidazol gel.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (a absorção poderá ser alterada; reação tipo dissulfiram; recomendado: evitar o uso de bebida alcoólica durante o tratamento); ceftazidima (sinergismo contra *bacteroides fragilis*); clindamicina (sinergismo contra bacteroides e *clostridium*); espiramicina (sinergismo contra bacteroides e *clostridium*); ritonavir (pode manifestar o efeito tipo dissulfiram, recomendado: evitar o uso conjunto); varfarina (risco de sangramento).

POSOLOGIA: Usar 37,5 mg 1 x ou 2 x dia, preferencialmente à noite, antes de deitar. Encher o aplicador, adaptando-o ao tubo/bisnaga de creme. Introduzir o aplicador profundamente na vagina e injetar o creme, ao mesmo tempo em que vai retirando o aplicador. Lavar o aplicador e guardar. Geralmente, o tratamento dura de 3 a 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar a manter abstinência sexual durante o tratamento. Orientar que a medicação poderá alterar a coloração da urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Durante a menstruação, o tratamento com o metronidazol não é afetado, porém é recomendado iniciar o uso bem antes ou posteriormente a períodos de menstruação (melhor identificação de reações alérgicas). No momento da dispensação, não esquecer os aplicadores vaginais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a paciente a aplicar o creme à noite, após deitar. Introduzir o aplicador na vagina e injetar o creme ao mesmo tempo em que vai retirando o aplicador. Sempre higienizar o aplicador com uso de água corrente antes do próximo uso. Orientar que o aplicador é de uso individual e deverá ser desprezado após o tratamento.

METRONIDAZOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Benzoilmetronidazol, Flagyl, Gelmin, Metronil, Polibiotic.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo exato é desconhecido. Interage com o DNA, causando uma perda de sua estrutura e ruptura do filamento, levando à inibição da síntese proteica e morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completamente absorvido.

Vd = 0,8 L/kg

Ligação a proteínas = Menos de 20%

Tmáx = 1 a 2 horas

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 6 a 8 horas

Excreção = Urina (60 a 80%); fezes (14%)

Ajuste de dose = IH: reduzir em 50% a dose usual utilizada; evitar na hepatopatia grave. IR: Se depuração de creatinina menor que 10 ml/minuto, utilizar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de bactérias e protozoários anaeróbicos (amebíase, tricomoníase sintomática e assintomática); infecções cutâneas e de estruturas cutâneas; infecções do SNC; infecções intra-abdominais; infecções anaeróbicas sistêmicas; tratamento de colite pseudomembranosa associada ao antibiótico e vaginose bacteriana; como parte do tratamento combinado para erradicação do *H. Pylori*, tratamento de giardíase, profilaxia em pós-operatório de cirurgia colorretal eletiva classificada como contaminada ou potencialmente contaminada.

REAÇÕES ADVERSAS: Rubor, achatamento da onda T, *rash* cutâneo, urticária, dismenorreia, redução da libido, náuseas, anorexia, cólicas abdominais, constipação, diarreia, glossite, língua saburrosa, estomatite, sabor metálico, vômito, proctite, xerostomia, disúria, cistite, incontinência, poliúria, vaginite, neutropenia, trombocitopenia, fraqueza, neuropatia periférica, ataxia, cefaleia, confusão mental, crise convulsiva, insônia, irritabilidade, vertigem, comprometimento da coordenação, congestão nasal, faringite, sinusite, rinite, síndrome similar à gripe, monilíase.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B – contraindicado no 1º trimestre.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode ser administrado com alimento para reduzir o desconforto gástrico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico nitroimidazólico tópico; Amebicida.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250 mg e 400 mg. Suspensão de 200 mg/ 5 ml (40 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (alteração na absorção do metronidazol; reação tipo dissulfiram; recomendado: evitar o uso de bebida alcoólica); anticoagulante oral (risco de hemorragia, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: evitar a administração conjunta); azatioprina (risco de neutropenia reversível, recomendado: administrar com precaução); barbitúricos (redução da atividade antimicrobiana do metronidazol, recomendado: duplicar a dose do metronidazol); bloqueadores neuromusculares (prolongamento do bloqueio neuromuscular ou recurarização, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); ceftazidima (sinergismo contra bacteroides *fragilis*); cimetidina (aumento dos níveis séricos do metronidazol, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); clindamicina (sinergismo contra bacterioides e *Clostridium*); dissulfiram (psicoses agudas, confusão, recomendado: evitar a administração conjunta); espiramicina (sinergismo contra bacterioides e *Clostridium*); fenobarbital (redução da atividade antimicrobiana do metronidazol, recomendado: duplicar a dose do metronidazol); fluoracil (risco de neutropenia reversível, recomendado: administrar com precaução); ritonavir (pode manifestar efeito tipo dissulfiram, recomendado: evitar a associação).

POSOLOGIA: Anaeróbicos: VO: 7,5 a 10 mg/kg/ dose 4 x/dia ou 20 a 30 mg/kg/dia 4 x/dia ou 500 mg/dose 3 a 4 x/dia. Dose máxima: 4.000 mg/dia. Casos graves: começar com dose de ataque de 15 mg/kg. Pneumonia hospitalar: VO: 500 mg/dose 4 x/dia. Amebíase: 500-750 mg/dose 3 x/dia durante 5 a 10 dias. Repetir após 1 a 2 semanas. Colite pesudomembranosa: 500 mg VO de 8/8 horas durante 14 dias. Repetir, se necessário. Giardíase: 250 a 500 mg 3 x/dia durante 5 a 7 dias (na diarreia crônica: 14 dias) ou 2 g diariamente em dose única por 3 dias. Repetir após 1 a 2 semanas. Tricomoníase: 2 g em dose única ou 250 mg 3 x/dia por 5 a 7 dias. Balantidíase: 750 mg/ dose 3 x/dia durante 5 a 10 dias. *Helicobacter*: 250 mg/dia durante 14 dias.Vaginite por *Gardnerella vaginalis*: 500 mg 2 x/dia durante 7 dias. Crianças: amebíase: 35-50 mg/kg/ dia 2 a 3 x/dia durante 5 a 10 dias. Giardíase: 15-20 mg/kg/dia 2 a 3 x/dia de 7 a 10 dias. Anaeróbicos: 500-750 mg/dose 3 x/dia durante 10 dias. Repetir após 1 a 2 semanas. *Helicobacter* 15 a 20 mg/kg/dia 2 x/dia durante 4 semanas. Balantidíase: 35 a 50 mg/kg/dia dividido em 3 x durante 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES Hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso nos casos de hepatopatia grave; esta medicação pode interferir nas provas de função hepática, triglicerídeos, glicemia, LDH. Controlar leucograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fabricante recomenda evitar o consumo de bebidas alcoólicas e medicamentos que contenham álcool, pois pode ocorrer efeito similar do álcool com o dissulfiram: rubor, cefaleia, náuseas, vômito, sudorese ou taquicardia. Retirado de forma extensiva na hemodiálise e diálise peritoneal (50 a 100%); administrar a dose cheia após hemodiálise e diálise peritoneal. Pode interferir nos exames laboratoriais: provas de TGO, TGP, glicose, LDH e triglicérides.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Via oral – pode ser administrado com alimento para reduzir o desconforto gástrico. Orientar que a medicação poderá alterar a coloração da urina.

MIANSERINA

NOME COMERCIAL: Tolvon.

MECANISMO DE AÇÃO: A principal ação é a ativação do sistema noradrenérgicos; essa ação ocorre predominantemente pela inibição cortical dos autorreceptores alfa2-adrenérgicos (inibidores da liberação da noradrenalina); antagoniza os receptores 5-HT1c e 5-HT2 e, em menor grau, dos receptores 5-HT3, mas não possui qualquer ação sobre a recaptação da serotonina; antagoniza os receptores H1 centrais exercendo atividade sedativa; é um antagonista fraco dos receptores H1 periféricos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, a partir do trato gastrointestinal

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 7 a 9 dias

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Usar com cautela na IH ou na IR.

INDICAÇÃO: Depressão maior.

Evidências incompletas: depressão maior sem resposta à fluoxetina (uso combinado) e acatisia induzida por antipsicóticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, secura da boca, constipação, convulsões, ganho de peso, artralgias, edema, disfunção hepática, icterícia, discrasias sanguíneas (agranulocitose e granulocitopenia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Tetracíclico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAOs (observar um intervalo de duas semanas após a interrupção do IMAO); ansiolíticos e antipsicóticos (pode haver potencialização dos efeitos depressores do SNC); fenitoína (reduz os níveis da Mianserina); álcool (a depressão sobre o SNC pode ser potencializada).

POSOLOGIA: Administrar preferencialmente em dose única, à noite (efeito benéfico sobre o sono).

Iniciar com 30 mg/dia e aumentar a dose gradualmente a cada 3 dias. A dose de manutenção é de 30-90 mg/dia.

Idosos: iniciar com doses que não excedam 30 mg/dia e aumentar lentamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, diabetes, insuficiência renal, cardíaca e hepática, glaucoma de ângulo fechado, hiperplasia prostática, gravidez, lactação, durante a fase maníaca de doença bipolar e nos casos de psicose esquizofrênica.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode causar maior incidência de supressão da medula óssea do que os outros antidepressivos; recomenda-se hemograma de controle, principalmente se houver febre ou outros sinais de infecção.
Suspender o tratamento na ocorrência de icterícia ou convulsões.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS:
Em caso de superdosagem: o efeito mais comum é a sedação prolongada e menos frequentemente podem ocorrer arritmias cardíacas, convulsões, hipotensão grave e depressão respiratória. Tratamento: lavagem gástrica em caso de ingestão recente; também são instituídas terapia sintomática e suporte das funções vitais.
Idosos: tem sido utilizada em idosos devido a sua tolerabilidade e baixa incidência de efeitos anticolinérgicos; os efeitos farmacocinéticos parecem não se alterar nos idosos. Devido à baixa cardiotoxicidade, tem sido empregada em pacientes com doença cardíaca isquêmica, não sendo contraindicada em idosos com graus leves de insuficiência cardíaca. Porém esta faixa etária está mais vulnerável à agranulocitose, efeito colateral raro, mas potencialmente fatal; portanto, recomenda-se fazer o monitoramento hematológico nesses pacientes.
Não administrar simultaneamente ou até 14 dias após a interrupção de tratamento com inibidores da MAO.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode potencializar a ação depressiva do álcool no SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas nos primeiros dias de tratamento, principalmente (pode provocar sonolência). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar agranulocitose e granulocitopenia).

MICOFENOLATO DE MOFETILA E MICOFENOLATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Cellcept (comprimidos de 500 mg), Myfortic (comprimidos de 180 e 360 mg).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a proliferação de linfócitos T e B de forma mais potente do que outras células porque a proliferação dos linfócitos é criticamente dependente da via *de novo* para a síntese de purinas, em contraste com outros tipos de células que podem utilizar uma via de salvamento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Vd = 3,6 a 4,0 L/kg

Ligação a proteínas = 82 a 97%

Biodisponibilidade = 50 a 95%

Metabolismo = Hepático e via TGI

Meia-vida de eliminação = 8 a 17 horas

Tmáx = 1 a 2,5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 25 ml/minuto, monitorar intensamente.

INDICAÇÃO: Profilaxia de rejeição de órgãos e tratamento de rejeição refratária de órgãos em pacientes recebendo transplante renal alogênico, cardíaco ou hepático; deve ser usado com uso simultâneo de ciclosporina e corticosteroides.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia, monilíase oral, dispneia, faringite, aumento da tosse, infecção respiratória, vertigem, insônia, tremor, herpes simples, acne, carcinoma de pele, febre, dor no peito, dor nas costas, dor abdominal, cefaleia, astenia, infecção, septicemia, anemia, leucopenia, trombocitopenia, leucocitose, aplasia aritrocitária, hipertensão, adema, hipercalemia ou hipocalcemia, hiperglicemia, hipofosfatemia, hipercolesterolemia, disfunções do trato urinário, hidronefrose, albuminúria, pielonefrite, disúria, impotência, alteração das enzimas hepáticas, artralgia, mialgia, câimbras, miastenia, catarata, conjuntivite, ambliopia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunosupressor.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg (Cellcept); comprimidos de 180 e 360 mg (Myfortic).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos diminuem o nível sérico e biodisponibilidade (não administrar conjuntamente); colestiramina dimunui o nível sérico (não administrar conjuntamente); contraceptivos orais têm seu efeito diminuído; vacinas com organismos vivos (podem ser menos eficazes); aciclovir, ganciclovir, valaciclovir podem ter seus níveis aumentados; probenecida pode aumentar os níveis de micofenolato; azatioprina pode ter a supressão da medula óssea potencializada (não administrar conjuntamente).

POSOLOGIA: Micofenolato de Mofetila: Profilaxia de rejeição: iniciar com 1 g 2 x dia dentro de 72 horas após o transplante, para rejeição refratária: 1,5 g 2 x dia. Para pacientes com insuficiência renal crônica severa (depuração de creatinina < 25 ml/minuto/1,73m^2), fora do período imediatamente após o transplante, evitar doses > 2 g ao dia. Crianças: 600 mg/m^2 2 x dia, não excedendo a dose de 2 g/dia. Micofenolato de sódio: 720 mg 2 x dia, 24 horas após o transplante.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, crianças, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para aparecimento de neutropenia severa (leucócitos < 500/L), realizar hemograma completo semanalmente durante o primeiro mês de tratamento, quinzenalmente no segundo e terceiro meses e mensalmente ao longo do primeiro ano. Realizar teste de gravidez dentro de uma semana antes da administração do medicamento a pacientes mulheres. Vigiar as contagens sanguíneas: semanalmente durante o primeiro mês de tratamento e depois, 2 x por mês no segundo e terceiro meses, após, mensalmente no restante do primeiro ano. Caso ocorra neutropenia (< 1,5 x 103), o tratamento deverá ser suspenso. Atentar aos pacientes com insuficiência renal crônica grave (depuração de creatinina < 10 ml/minuto). Tratamentos dentários devem ser suspensos antes do início do uso do medicamento. Antes e durante a terapia: avaliar o paciente através de ECG.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Na presença de insuficiência renal crônica severa, evitar doses > 2 g ao dia. Não removida pela hemodiálise, portanto não necessita de dose suplementar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar as pacientes a utilizar métodos contraceptivos seguros durante o tratamento até 6 semanas após o término; uso de roupas adequadas, protetores solares e óculos escuros (risco aumentado para desenvolver câncer de pele). Vigiar o aparecimento de infecções e sangramentos. Manusear a medicação com cautela (risco de possíveis efeitos teratogênicos). Oferecer o medicamento em jejum e orientar a engolir inteiro (não mastigar).

MICONAZOL

NOME COMERCIAL: Gyno-Daktarin, Daktarin, Ginedak, Micofin, Micogyn, Vodol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a biossíntese do ergosterol, causando danos e consequentemente aumento da permeabilidade da membrana celular do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção tópica = Mínima (tanto via oral como tópico)

Distribuição = Ampla. Penetra nos tecidos inflamados

Ligação a proteínas = 91 a 93%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Multifásica: inicial, 40 minutos; Intermediária, em torno de 126 minutos; terminal, 24 horas

Excreção = Fezes e urina

INDICAÇÃO: Tratamento da candidíase vulvovaginal, infecções fúngicas tópicas, candidíase cutânea, paroníquia e tíneas.

REAÇÕES ADVERSAS: Cólicas abdominais, irritação, prurido, sensação de queimação local. No uso oral, podem ocorrer náuseas, vômito, diarreia. Uso tópico: reações de hipersensibilidade (alérgicas, irritação local).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica, vaginal e oral. Via oral: aplicar o gel na mucosa oral, após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico tópico e vaginal.

APRESENTAÇÃO: Tubos com 2% de Miconazol creme; loção 2%; gel oral 2% e pó 2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Após a administração tópica a disponibilidade sistêmica limitada, é improvável que ocorram interações clinicamente relevantes.

Interações do gel oral: anfotericina B (antagonismo do efeito contra *Candida*); anticoagulantes orais (risco de hemorragias, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: monitorar uso conjunto); fenitoína (aumento significativo das concentrações séricas da fenitoína, risco de intoxicação; recomendado realizar a monitoração dos níveis séricos de fenitoína e reajustar a dose, durante tratamento com miconazol e em seguida à suspensão deste).

POSOLOGIA: Uso vaginal: usar 1 x/dia, preferencialmente à noite, antes de deitar. Encher o aplicador adaptando-o ao tubo/bisnaga de creme. Introduzir o aplicador profundamente na vagina e injetar o creme ao mesmo tempo em que vai retirando o aplicador. Lavar o aplicador e guardar. Geralmente, o tratamento dura de 3 a 7 dias. Candidíase orofaríngea/Intestinal: via oral: Adultos: aplicar na mucosa oral, de 5 a 10 ml do gel oral, com a ponta do dedo 4 x e 2 dias após cura. Crianças com menos de 2 anos: 2,5 ml 2 x. Neonatos: 5 ml 4 x dia. Crianças entre 2 e 6 anos: 5 ml 2 x. Crianças acima de 6 anos: 5 ml 4 x. Infecções cutâneas: Aplicar nas lesões, 2 x/dia e 10 dias após cura. Tínea: aplicar nas áreas afetadas 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES Hipersensibilidade ao miconazol ou a qualquer componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Via vaginal: orientar a paciente a manter abstinência sexual durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar contato com os olhos. Procurar médico caso o problema não comece a melhorar em 3 dias. Suspender o uso em caso de sensibilidade ou irritação. Não é dialisável, portanto não necessita de ajuste de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Se o paciente fizer uso de prótese dentária, à noite, após limpeza desta, aplicar o produto, deixando agir por aguns minutos e enxaguar em seguida. Via oral: administrar após as refeições, deixar agir por alguns minutos antes de engolir. Via vaginal: orientar a paciente a aplicar o creme à noite, após deitar. Sempre higienizar o aplicador com uso de água corrente antes do próximo uso e orientar que o aplicador é de uso individual e deverá ser desprezado após o tratamento.

MIDAZOLAM, CLORIDRATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Dormonid, Dormire, Dormium, Midadorm.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores de benzodiazepínicos em vários locais no SNC, inclusive o sistema límbico e a formação reticular. O aumento de efeito inibitório do GABA sobre a excitabilidade neuronal é resultado do aumento da permeabilidade da membrana neuronal aos ínos cloreto. O influxo de íons cloreto acarreta hiperpolarização (um estado menos excitável) e estabilização neuronal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Sedação: menos de 15 minutos (IM) e 1 a 5 minutos (EV)

Vd = 0,8 a 2,5 L/kg

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 2,5 horas (prolongada na ICC, obesidade, idosos e cirrose)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: EV: indução da anestesia geral, sedação antes de procedimentos diagnósticos ou endoscópicos de curta duração, sedação prolongada na UTI.

IM: sedação de pré-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, apneia (risco maior em doses altas, infusão rápida e lactentes pequenos). PCR por apneia não assistida. Broncoespasmo, tosse, laringoespasmo, obstrução de vias aéreas, flutuações da pressão arterial e FC; cefaleia, tontura, sedação exagerada, tremores, hipertonia e clonus, mioclonias rítmicas e abalos (em até 8% dos prematuros), agitação, inquietação paradoxal, ataxia, nistagmo, diplopia, náuseas, vômitos, amnésia anterógrada, dependência física e psicossocial em uso prolongado; pode provocar abstinência após uso prolongado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/não recomendado (a AAP classifica como *preocupante*).

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM (profunda e em grande massa muscular).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico; Sedativo.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 3 ml (15 mg), 5 ml (5 mg) e 10 ml (50 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (aumento da concentração plasmática do midazolan, recomendado: evitar a administração conjunta); efavirenz (risco de aumento da concentração do midazolam), nelfinavir (aumento da sedação e da depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); ritonavir (risco de sedação extrema e depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); cetoconazol (aumento do nível plasmático de midazolam), eritromicina, claritromicina, cimetidina, ranitidina, atorvastatina (aumento do nível plasmático do midazolam).

POSOLOGIA: Sedação: EV começar com 0,5 a 2,0 mg/dose infundida lentamente ao longo de 2 minutos, titulando pelo efeito obtido e vigiando eventual depressão respiratória, e completar com doses adicionais a cada 3 a 5 minutos até uma dose total de 2,5 a 5 mg. Sedação no pré-operatório: 0,08 mg/kg (ou 5 mg) por via IM cerca de 1 hora antes do procedimento. Por via EV usar doses fracionadas de 0,02 ou 0,04 mg/kg injetadas em bolus lento de 2 a 3 minutos e repetida, se necessário, a cada 3 a 5 minutos até uma dose máxima total de 0,1 a 0,2 mg/kg. Indução anestésica: 0,3 mg/kg. Pacientes mais resistentes: usar até o dobro da dose (0,6 mg/kg) e pacientes pré-medicados: usar a metade da dose (0,15 mg/kg). Sedação em UTI e adaptação à ventilação mecânica: bolus inicial de 0,01 a 0,05 mg/kg (0,5 a 4 mg), seguido de infusão contínua de 0,02 a 0,1 mg/kg/hora ou 0,3 a 1,5 µg/kg/minuto, ajustados para obter a resposta desejada. Utilizar sempre a menor dose eficaz. Crianças: sedação consciente: EV ou IM: 0,1 a 0,15 mg/kg cerca de 30 a 60 minutos antes. Durante o procedimento: completar com nova dose, se preciso, sempre com bolus fracionado de 0,05 a 0,1 mg/kg e injetados em 30 segundos, titulando pelo efeito e repetidos a cada 5 a 10 minutos até que a criança feche os olhos, atentando para possível depressão respiratória. Dose máxima de 10 mg. Pré-entubação: EV ou IM profunda: 0,1 a 0,2 mg/kg/dose. Em crianças prematuras, administrar 0,05 a 0,15 mg/kg/dose. *Status* convulsivo: dose de ataque de 0,15 a 0,20 mg/kg/ IM ou EV (máximo de 5 mg/dose), seguido de infusão contínua de 1 a 2 µg/kg/minuto e aumenta-se de 1 em 1 µg/kg/minuto até dose máxima de 18 µg/kg/minuto. Sedação em UTI e adaptação à ventilação mecânica: dose de ataque: bolus de 0,1 a 0,2 mg/kg/dose de 2 a 3 minutos (máximo de 5 mg/dose). Os bolus podem ser repetidos a intervalos de até 2 horas. Poderá ser administrado IM na impossibilidade de acesso venoso. Infusão contínua EV: inicia-se com 1 a 2 µg/kg/minuto e aumenta-se de 1 em 1 µg/kg/minuto até obter o nível da sedação desejado (até 6µg/kg/minuto). Se precisar de uma dose maior, considere a associação com fentanil ou morfina. Nesses casos, a dose necessária de midazolan é metade a um quarto da necessária sem a associação. Utilizar sempre a menor dose possível para o efeito desejado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas.

CONTRAINDICAÇÕES Glaucoma de ângulo fechado, choque, depressão prévia do SNC.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de necessidade, reverter os efeitos do midazolam utilizando o flumazenil. Evitar uso prolongado e retirada abrupta. Crianças e idosos necessitam de maiores cuidados pelo risco de apneia e hipotensão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar o uso de álcool, erva-de-são-joão (além de redução do efeito do midazolam), valeriana, *centella asiatica*, kava-kava, enquanto em uso do midazolam, pois pode potenciar a depressão do SNC. Diálise peritoneal e hemodiálise: não necessita de reposição de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para as apresentações da medicação: ampolas e 1 mg/ml e 5 mg/ml. Manter material de assistência ventilatória próximo ao paciente. Manter antídoto (flumazenil) próximo em caso de necessidade de uso. Atentar para não administrar em artéria devido ao risco de necrose tecidual. Trocar a solução a cada 24 horas, pois é o tempo que a mesma apresenta estabilidade. Nas infusões contínuas, é necessário que a administração seja por bomba de infusão.

MIDAZOLAM, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Dormire, Dormonid, Dormium, Midadorm

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores de benzodiazepínicos estéreo-específicos no neurônio GABA pós-sináptico em vários locais no SNC, inclusive o sistema límbico e a formação reticular. O aumento de efeito inibitório do GABA sobre a excitabilidade neuronal é resultado do aumento da permeabilidade da membrana neuronal aos ínos cloreto. A mudança nos íons cloreto acarreta hiperpolarização (um estado menos excitável) e estabilização da membrana nervosa.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 20 minutos

Vd = 0,7-1,2 L/kg

Ligação a proteínas = Alta (96%)

Biodospinibilidade = 30 a 50%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 2,5 horas (prolongada na ICC, obesidade, idosos e cirrose)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de curta duração para insônia crônica (máximo de 30 a 90 dias), sedação antecedendo procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, convulsão.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, apneia (risco maior em doses altas, infusão rápida e lactentes pequenos). PCR por apneia não assistida. Broncoespasmo, tosse, laringoespasmo, obstrução de vias aéreas, flutuações da pressão arterial e FC; cefaleia, tontura, sedação exagerada, tremores, hipertonia e clonus, mioclonias rítmicas e abalos (em até 8% dos prematuros), agitação, inquietação paradoxal, ataxia, nistagmo, diplopia, náuseas, vômitos, amnésia anterógrada. Dependência física e psicossocial em uso prolongado. Pode provocar abstinência após uso prolongado.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico; Sedativo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 7,5 e 15 mg; solução oral com 2 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (aumento da concentração plasmática do midazolan, recomendado: evitar a administração conjunta); efavirenz (risco de aumento da concentração e dos efeitos adversos do midazolan [arritmias, sedação, depressão respiratória], recomendado: evitar a administração conjunta); nelfinavir (aumento da sedação e da depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); ritonavir (risco de sedação extrema e depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); eritromicina, claritromicina, ranitidina, verapamil, diltiazem: aumento do nível plasmático do midazolam.

POSOLOGIA: VO: 0,25 a 1 mg/kg, com dose máxima de 20 mg, em dose única, para sedação pré-procedimentos (30 a 45 minutos antes do procedimento) ou como ansiolítico em pacientes pediátricos (administrar ao deitar e, em caso de insônia terminal, administrar no meio da noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, choque, depressão préva do SNC.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial, estado respiratório e cardiovascular. Cautela na suspensão abrupta, pois pode causar síndrome de abstinência (fazer retirada gradual para evitar). Reduzir a dose administrada (em torno de 30%) caso o paciente esteja utilizando outros depressores do SNC concomitantemente. Aparentemente não desenvolve tolerância e há melhora na qualidade do sono mesmo após retirada do midazolam.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente, se utilizado incorretamente. Evitar o uso de álcool, erva-de-são-joão (redução do efeito do midazolam), valeriana, *centella asiatica*, kava-kava, enquanto em uso do midazolam, pois pode potenciar a depressão do SNC. Diálise peritoneal e hemodiálise: não necessita de reposição de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pacientes em tratamento ambulatorial orientar sobre o risco de quedas, pois este medicamento pode causar tonturas e sedação exagerada.

MIGLUSTATE

NOME COMERCIAL: Zavesca.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como inibidor competitivo e reversível da glicosilceramida sintetase, enzima que participa da primeira etapa da síntese dos glicosfingolipídios. Com a redução dos glicosfingolipídios a enzima glicocerebrosidase torna-se mais eficaz.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 83 a 105 L

Ligação a proteínas = Não se liga a proteinas plasmáticas.

Biodisponibilidade = 97%

Metabolismo = Não metabolizada.

Meia-vida de eliminação = 6 a 7 horas

Tmáx = 2 a 2,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, não utilizar; se DCE entre 30 e 50 ml/minuto, administrar 100 mg 1 x/dia; se DCE entre 50 e 75 ml/minuto, administrar 100 mg 2 x/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da doença de Gauncher tipo 1.

REAÇÕES ADVERSAS: Tremor, diarreia, dor abdominal, flatulência, náuseas, vômitos, anorexia, dispepsia, perda de peso, cefaleia, tontura, câimbras, parestesia, enxaqueca, trombocitopenia, alterações menstruais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da glicosilceramida sintetase; Inibidor enzimático.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar a depuração da imiglucerase em cerca de 70%.

POSOLOGIA: 100 mg 3 x dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, gravidez e lactação, crianças e adolescentes menores de 18 anos, insuficiência renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar avaliação neurológica a intervalos de 6 meses devido à possibilidade de desenvolver neuropatia periférica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A dose deverá ser reduzida na presença de tremor e diarreia. No caso de piora desses efeitos adversos, a administração do fármaco deverá ser interrompida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar que o medicamento poderá provocar alterações menstruais, orientar uso de método contraceptivo seguro. Por causar tonturas, orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas enquanto em tratamento.

MILRINONA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Primacor IV.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor seletivo da fosfodiesterase III no tecido cardíaco e vascular, acarretando vasodilatação e efeitos inotrópicos com baixa atividade cronotrópica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 15 minutos

Vd = 0,38 L/kg

Ligação a proteínas = ~ 70%

Metabolismo = Hepático (12%)

Meia-vida de eliminação = 30 a 60 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação específica. IR ajustar:
Se DCE 50 ml/1,73²/minuto, administrar 0,43 mcg/kg/minuto.
Se DCE 30 ml/1,73²/minuto, administrar 0,33 mcg/kg/minuto.
Se DCE 20 ml/1,73²/minuto, administrar 0,28 mcg/kg/minuto.
Se DCE 10 ml/1,73²/minuto, administrar 0,23 mcg/kg/minuto.
Se DCE 5 ml/1,73²/minuto, administrar 0,20 mcg/kg/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento intravenoso em curto prazo da insuficiência cardíaca congestiva, inclusive nos estados de baixo débito subsequentes a cirurgia cardíaca, insuficiência ventricular esquerda aguda, choque cardiogênico refratário, apesar do uso de dobutamina e/ou dopamina.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmias ventriculares e supraventriculares, hipotensão, angina, trombocitopenia, cefaleia, hipopotassemia, tremor, diarreia, dor no tórax.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da enzima fosfodiesterase-5; Glicosídeo cardíaco e cardiotônico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável – frasco-ampola com 20 mg/20 ml (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram observadas interações significativas.

Quando a furosemida é injetada na mesma linha de infusão da Milrinona, um precipitado se forma. Por este motivo, furosemida ou bumetamida não devem ser administradas na mesma via de infusão.

Não deve ser diluído em infusões intravenosas de bicarbonato de sódio.

Não devem ser misturados outros medicamentos EV até que dados de compatibilidade estejam disponíveis.

POSOLOGIA: Administrar uma dose de ataque em bolus seguida de infusão contínua (dose de manutenção) conforme posologia a seguir:

Dose de ataque: 50 mcg/kg administrados lentamente durante 10 minutos (injeção direta, gota a gota ou bomba de infusão).

Dose de manutenção: pode variar de 0,375 a 0,750 mcg/kg/minuto, em infusão EV contínua. A dose total diária máxima é 1,13 mg/kg.

A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com a resposta clínica e hemodinâmica. Os pacientes devem ser atentamente monitorizados.

Uso em crianças: não foram estabelecidas a segurança e a eficácia em crianças e adolescentes (abaixo de 18 anos de idade); utilizar somente se os benefícios potenciais suplantarem os potenciais riscos.

Uso em pacientes idosos: a prática tende a sugerir que, caso haja função renal normal, não são necessárias recomendações posológicas especiais para pacientes idosos.

A duração do tratamento dependerá da resposta do paciente. O período usual de tratamento é de 48 a 72 horas (há pacientes foram que mantidos em infusão IV por até 5 dias).

Monitorar atentamente durante a infusão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. A solução diluída deve ser utilizada dentro de 24 horas.

Não deve ser diluído em infusão intravenosa de bicarbonato de sódio.

Diluição-padrão: para uma concentração final de 0,2 mg/ml, diluir a Milrinona a 1 mg/ml (20 ml) com 80 ml de diluente (volume final de 100 ml). Também pode diluir 1 mg/ml (10 ml) com 40 ml de diluente (volume final de 50 ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante de minanrinona.

CUIDADOS MÉDICOS: Não recomendado para o uso em pacientes com IAM (não foram conduzidos estudos clínicos em pacientes na fase aguda do pós-infarto miocárdio).
Monitorar: contagem plaquetária, eletrólitos (principalmente potássio e magnésio), provas de função hepática e renal, ECG, pressão arterial sistólica e diastólica, pressão venosa central, frequência cardíaca, local da aplicação.
Pode induzir a hipotensão como consequência de sua ação vasodilatadora. Portanto, precaução se faz necessária em pacientes com quadro hipotensivo antes de o tratamento ser iniciado, ou nos pacientes demonstrando queda expressiva da pressão arterial durante o tratamento. Nestes casos, a infusão deve ser descontinuada até que o efeito hipotensivo tenha sido resolvido e então reiniciar com baixo fluxo de infusão e monitoramento.
Pode agravar a obstrução das vias de saída na estenose subaórtica hipertrófica; não deve ser empregado em substituição à correção cirúrgica em pacientes com valvulopatias obstrutivas aórtica ou pulmonar graves, ou na estenose subaórtica hipertrófica, assim como outros agentes inotrópicos ou vasodilatadores.
Assegurar que a taxa ventricular seja controlada na fibrilação e/ou no *flutter* atrial antes de iniciar a terapia.
Se uma terapia diurética prévia causar decréscimos significativos da pressão do enchimento cardíaco, administrar a Milrinona com cautela, monitorizando-se a pressão sanguínea, o ritmo cardíaco e a sintomatologia clínica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O potencial para arritmia, presente na insuficiência cardíaca congestiva, pode ser aumentado por muitas substâncias ou associações.
A melhora do débito cardíaco e o aumento da diurese podem exigir redução da dose de diuréticos. A perda de potássio por diurese excessiva pode provocar arritmias em pacientes digitalizados, portanto, corrigir a hipopotassemia antes ou durante o tratamento com a Milrinona.
A Milrinona produz uma discreta diminuição do tempo de condução do nódulo AV, indicando um potencial para aumento da taxa de resposta ventricular nos pacientes com *flutter* ou fibrilação atrial não controlada; com isto, considerar tratamento com digitálicos ou com outros medicamentos que prolongam o tempo de condução do nódulo AV.
Não há experiência em estudos controlados com infusões de Milrinona por períodos superiores a 48 horas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia, hipopotassemia).

MINOCICLINA

NOME COMERCIAL: Minoderm, Minomax.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua nos ribossomos das bactérias inibindo a síntese proteica bacteriana; não inibe a síntese da membrana celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,14 a 0,7 L/kg

Ligação a proteínas = 70 a 75%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 11 a 23 horas

Tmáx = 3,5 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes (droga inalterada)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: considerar a redução da dose padrão e/ou espaçamento entre as dose, sendo que a dose diária não deve ultrapassar 200 mg.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções não complicadas do trato geniturinário causadas por *Chlamydia trachomatis* e *Ureaplasma urealyticum*, de infecções micobacterianas atípicas, de infecções causadas por *Neisseria meningitidis*; tratamento de nocardiose (como alternativa as sulfonamidas), portadores meningocócicos assintomáticos para eliminar *Neisseria meningitidis* da nasofaringe.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, obnubilação. Hipertensão intracraniana benigna, pigmentação da pele e das membranas mucosas, exantemas exfoliativos graves e dano hepático, anorexia, náusea, vômito, disfagia, enterocolite, anemia hemolítica, trombocitopenia, pancreatite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico bacteriostático; derivado da tetraciclina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos, suplementos de ferro e cálcio, colina, salicilato de magnésio, laxantes contendo magnésio e bicarbonato de sódio: pode formar complexos não absorvíveis; colestiramina, colestipol: pode ter sua absorção diminuída; anticoncepcional oral, penicilina: pode diminuir a ação desses fármacos; metoxiflurano: pode aumentar o risco de toxicidade renal; anticoagulante oral: pode aumentar a ação desse medicamento.

POSOLOGIA: Adultos e crianças com mais de 12 anos: 200 mg inicialmente e a seguir, 100 mg de 12 em 12 horas. **Crianças de 8 a 12 anos:** 4 mg/kg inicialmente, seguida por 2 mg/kg a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegido de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a minociclina, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar a relação risco/ benefício nos casos se insuficiência renal e hepática. Fazer teste de sensibilidade e cultura antes de iniciar o tratamento. Monitorar: provas de função hepática, BUN, função renal (tratamento de longo prazo), anticorpo nuclear e hemograma completo (para pacientes sintomáticos para o distúrbio autoimune).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode alterar a coloração dos dentes da criança se utilizado na segunda metade da gravidez ou durante a primeira infância (até 8 anos de idade). Não removida pela hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer o comprimido junto com alimentos ou leite. Orientar a evitar a exposição solar e utilizar protetores solares e óculos escuros.

MINOXIDIL, SOLUÇÃO CAPILAR

NOME COMERCIAL: Regaine.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo pelo qual o Minoxidil tópico estimula o crescimento do cabelo é desconhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Fraca absorção, cuja média é de 1,4% (entre 0,3% a 4,5%) a partir do couro cabeludo intacto normal; a absorção é de, aproximadamente, 2% quando aplicado topicamente sobre o couro cabeludo raspado de pacientes hipertensos (o aumento da quantidade de fármaco aplicado ou da frequência da aplicação do produto também resulta em aumento da absorção).

Ligação a proteínas = Nenhuma

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da alopecia androgenética.

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção de sal e água, pericardite, derrame e tamponamento pericárdico, taquicardia, náuseas, vômitos, hipotensão, hipertricose, fenômeno de rebote com a interrupção abrupta, dermatite, reação alérgica, queimação do couro cabeludo, foliculite, aumento da alopecia, tontura, eczema, obnubilação, cefaleia, disfunção sexual, distúrbios sexuais, distúrbios visuais, absorção sistêmica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há classificação do FDA na categoria de risco de gravidez para o Minoxidil na apresentação de solução tópica.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica/capilar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Produto cutâneo tópico; vasodilatador, ação direta.

APRESENTAÇÃO: Solução capilar a 2% (20 mg/ml) e 5% (50 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações medicamentosas associadas ao uso concomitante de medicamentos sistêmicos e Minoxidil. O estrato córneo controla e limita a taxa de absorção do Minoxidil tópico.

Tretinoína e o ditranol (capazes de atravessar a barreira córnea, podem levar a um aumento da absorção de Minoxidil tópico).

POSOLOGIA: Exclusivamente para uso externo.

Aplicar uma dose total de 1 ml da solução no couro cabeludo, sobre a área calva e áreas circunvizinhas, 2 x/dia, iniciando a aplicação no centro da área afetada. O método de aplicação varia de acordo com o tipo de aplicador utilizado.

Após a aplicação, lavar bem as mãos.

A dose total diária não deve exceder 2 ml ou 2 aplicações diárias (1 ml pela manhã e 1 ml à noite).

Observações:

Não é necessário lavar os cabelos antes de usar o medicamento, porém, se os cabelos forem lavados antes da aplicação, não se deve utilizar xampu com silicone (utilizar um xampu suave antes de aplicar o produto); aplicar apenas quando o cabelo e o couro cabeludo estiverem perfeitamente secos. Esperar pelo menos 4 horas após a aplicação do Minoxidil para lavar os cabelos novamente.

O uso de secador de cabelos, géis, cremes ou *sprays* para os cabelos não diminui o efeito do medicamento.

O uso de tinturas ou permanentes não interfere na ação do Minoxidil, porém, a fim de evitar qualquer irritação local, assegurar de que não haja Minoxidil no couro cabeludo antes de aplicar qualquer produto químico. Para melhores resultados, o paciente não deve usar o Minoxidil no mesmo dia em que ele aplicou esses produtos químicos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O tempo necessário para que sejam alcançados os melhores resultados e a quantidade de cabelo que crescerá novamente varia de acordo com o caso de cada paciente. São necessários, no mínimo, 4 meses de tratamento com o Minoxidil, 2 x/dia, para que se evidencie o crescimento capilar esperado. Se a aplicação do Minoxidil for suspensa, o nascimento de cabelos novos será interrompido. Ocorre então um efeito reversível e, dentro de 3 a 4 meses, pode-se voltar ao aspecto anterior ao início do tratamento.
O Minoxidil não previne a queda de cabelo decorrente do uso de alguns medicamentos prescritos ou não, de problemas nutricionais graves (baixa concentração sérica de ferro e alta concentração de vitamina A), hipotireoidismo, quimioterapia ou doenças que causam cicatrizes no couro cabeludo, assim como não evita a queda de cabelo devido a danos como cicatrizes ou queimaduras profundas causadas por produtos ou métodos de tratamento capilar ou estéticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de suspensão da aplicação do Minoxidil, será interrompido o nascimento de cabelos novos. Ocorre então um efeito reversível e, dentro de 3 a 4 meses sem tratamento, pode-se voltar ao aspecto anterior ao início do tratamento.
Orientar os pacientes com crescimento capilar excessivo de que pode levar de 1 a 6 meses para se reverter a hipertricose, após suspender o uso deste medicamento.
Na maioria dos pacientes em tratamento com Minoxidil tópico, observa-se alongamento, espessamento e pigmentação acentuada dos pelos do corpo (hipertricose), não acompanhados de anormalidades endócrinas que expliquem esse crescimento anormal de pelos.
Pode ocorrer crescimento facial de cabelo em algumas mulheres.
Não foram realizados estudos controlados em pacientes menores de 18 anos e maiores de 65 anos de idade.
Superdosagem: os sinais e sintomas provocados pela superdose de Minoxidil geralmente são de natureza cardiovascular associada à retenção hídrica, hipotensão e taquicardia.
Tratamento: a retenção hídrica pode ser tratada com diuréticos apropriados e a taquicardia pode ser suprimida pela administração de betabloqueadores. Para tratar a hipotensão, administrar SF EV. Simpatomiméticos, tais como noradrenalina e adrenalina, devem ser evitados devido à estimulação excessiva na atividade cardíaca.
Não utilizar este medicamento em conjunto com outros de uso local, como, por exemplo, a tretinoína e o ditranol, pois, nesse caso, a absorção do Minoxidil pode ser aumentada.
A formulação do Minoxidil contém álcool. Orientar o paciente a não deve aplicar o produto enquanto estiver fumando ou na presença de fontes incandescentes; tomar cuidado particularmente quando estiver usando o *spray*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para aparecimento de dermatites e reações alérgicas, suspender o uso caso apareçam tais reações e comunicar o médico.
Orientar o paciente a evitar esquecimento de doses, pois pode comprometer a eficácia do tratamento.
Orientar o paciente a utilizar o Minoxidil somente como o recomendado e antes de usar, verificar se o couro cabeludo está normal e saudável; não utilizar se a pele ou couro cabeludo estiverem inflamados, vermelhos, irritados ou doloridos, ou sob condições como queimaduras solares ou dermatites.
Em algumas pessoas ocorreu mudança na cor e/ou textura do cabelo.

MINOXIDIL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Loniten.

MECANISMO DE AÇÃO: Produz vasodilatação ao relaxar diretamente o músculo liso arteriolar, com pouco efeito sobre as veias; os efeitos podem ser medidos pelo monofosfato de adenosina cíclico, que leva a abertura de canais de K e hiperpolarização resultando em relaxamento da musculatura lisa. A estimulação do crescimento capilar é secundária à vasodilatação, com aumento do fluxo sanguíneo cutâneo e estimulação dos folículos pilosos em repouso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 90% é absorvido após administração oral.

Início da ação = 30 minutos

Duração = 2 a 5 dias

Ligação a proteínas = Insignificante

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Hepático, 88%, principalmente via glicuronidação

Meia-vida de eliminação = 3,5 a 4,2 horas

Tmáx = 2 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Formas graves de HAS refratárias e urgências hipertensivas.

REAÇÕES ADVERSAS: Retenção de sal e água, pericardite, derrame e tamponamento pericárdico, taquicardia, náuseas, vômitos, hipotensão, hipertricose, fenômeno de rebote com a interrupção abrupta.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador, ação direta.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (pode aumentar os efeitos adversos e tóxicos do Minoxidil); Rituximabe (pode aumentar o efeito hipotensivo do rituximabe – suspender por 12 horas antes da infusão de rituximabe); Anfetaminas (pode reduzir o efeito anti-hipertensivo do Minoxidil – monitorar PA).

POSOLOGIA: Adultos:

A dose deve ser ajustada cuidadosamente de acordo com a resposta individual.

Antes da administração do Minoxidil é recomendado o uso de diurético e bloqueador beta-adrenérgico (se outros supressores do sistema nervoso simpático forem usados, reduzir a dose inicial do Minoxidil).

Via oral: 5 a 40 mg/dia, dose única ou 2 x/dia.

Dose máxima recomendada: 100 mg/dia.

Se a pressão diastólica supina deve ser reduzida menos que 30 mmHg, a medicação deve ser administrada apenas uma vez ao dia; se a pressão diastólica supina necessita ser reduzida mais que 30 mmHg, a dose diária deve ser dividida em duas partes iguais.

Os intervalos entre os ajustes de dose normalmente devem ser de, pelo menos, 3 dias, pois não se obtém resposta integral a uma dada dose em período mais curto. Quando for necessário um controle mais rápido da hipertensão, os ajustes de dose podem ser feitos a cada 6 horas, se o paciente for cuidadosamente monitorado.

Acima de 12 anos:

Dose inicial de 5 mg em dose única diária. Se necessário, a dose pode ser aumentada, gradativamente, com 3 dias de intervalo, para 10 mg, 20 mg e mais tarde para 40 mg/dia em dose única ou dividida (2 vezes ao dia), até o ótimo controle da pressão arterial. A dose usual efetiva varia de 10 a 40 mg ao dia.

Dose máxima recomendada é de 100 mg ao dia.

Crianças até 12 anos:

Deve-se levar em conta que a experiência em crianças ainda é limitada. As recomendações a seguir podem ser consideradas apenas uma sugestão para o tratamento e é fundamental um cuidadoso ajuste individual da dose.

A dose inicial recomendada é de 0,2 mg/kg de Minoxidil em dose única diária. A dose pode ser aumentada de 0,1 a 0,2 mg/kg/dia, com três dias de intervalo, até se atingir o ótimo controle da pressão arterial. A faixa usual de tratamento é de 0,25 a 1,0 mg/kg/dia.

Dose máxima recomendada é de 50 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, feocromocitoma (pode estimular a secreção de catecolaminas do tumor através de sua ação anti-hipertensiva), porfiria, dissecção aórtica, fase aguda do IAM.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial (em pé, sentado ou em posição supina), equilíbrio eletrolítico, provas de função renal, ECG.
Se no início do tratamento houver alteração em qualquer exame, repetir testes a cada 1 a 3 meses e, depois, a cada 6 a 12 meses.
Pode causar pericardite e derrame pericárdico, podendo progredir para um tamponamento (pacientes com IR que não estejam sob diálise podem estar em maior risco – observar atentamente para quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de efusão pericárdica e, na suspeita desse evento, deve ser realizada uma ecocardiografia).
Ter atenção especial em crianças menores de 12 anos.
O Minoxidil deve ser administrado concomitantemente com um supressor do sistema nervoso simpático e um diurético para início de terapia. Em caso de retenção excessiva de água, resultando em aumento de peso superior a 1,0-1,5 kg, estando o paciente sob tiazida ou clortalidona, deve-se adicionar espironolactona ao esquema terapêutico, ou mudar a medicação para furosemida. A dose do betabloqueador deve ser equivalente a 80-160 mg de propranolol/dia, para adultos, em doses divididas. Se forem contraindicados os betabloqueadores, pode ser utilizado metildopa na dose de 250 mg a 750 mg duas vezes ao dia, mas deve-se iniciar sua administração pelo menos 24 horas antes do início da terapia com o Minoxidil.
O Minoxidil não é recomendado para o tratamento de pacientes com hipertensão lábil, leve ou controlável por doses toleradas de um diurético associado a outro agente anti-hipertensivo. Não deve ser usado para terapia prolongada de hipertensão já melhorada por cirurgia, isto é, coarctação da aorta, aldosteronismo primário ou estenose unilateral da artéria renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É aconselhado o uso concomitante de um diurético (minimizar o ganho hídrico) e um betabloqueador (prevenção de taquicardia).
Evitar alcaçuz, cola, efedra, gengibre, ginseng americano, murta, pimenta de caiena (podem reduzir os efeitos do Minoxidil), bolsa de pastor, cimicífuga, cóleo, cratego, *hydrastis*, papoula da Califórnia, quinina, vinca, visco (podem aumentar os efeitos hipotensivos do Minoxidil).
O Minoxidil não atravessa a barreira hematoencefálica.
Em caso de superdosagem: o tratamento recomendado é a administração intravenosa de solução salina normal; evitar fármacos simpaticomiméticos, tais como norepinefrina e epinefrina, por estimularem excessivamente a função cardíaca. A fenilefrina, a angiotensina II e a vasopressina, que revertem os efeitos do Minoxidil, devem somente ser usadas quando for evidente a perfusão inadequada de um órgão vital.
Pode exacerbar a angina de peito.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

MIRTAZAPINA

NOME COMERCIAL: Remeron Soltab, Mirtazapina (genérico), Menelat, Razapina.

MECANISMO DE AÇÃO: É um antidepressivo de ação dupla, ou seja, noradrenérgicas e serotoninérgica; é um antidepressivo tetracíclico que possui efeitos antagonistas alfa2-adrenérgicos pré-sinápticos centrais, o que acarreta aumento da liberação de norepinefrina e serotonina. Também é um antagonista potente de receptores da serotonina 5-HT2 e 5-HT3 e de receptores H1 da histamina (o que explica seu efeito de sonolência) e um alfa1-adrenérgicos periférico moderado e muscarínico; não inibe a recaptação da norepinefrina ou serotonina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente no TGI

Vd = 4,5 L/kg

Ligação a proteínas = 85%

Biodisponibilidade = 50%, absoluta

Metabolismo = Hepático, via CYP1A2, 2C9, 2D6, 3A4 e via desmetilação e hidroxilação

Meia-vida de eliminação = 20 a 40 horas (média de 21,5 horas)

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém os aumentos devem ser cautelosos, pois a depuração da droga pode estar diminuída em até 30% na IH e IR e 50% na IR grave.

INDICAÇÃO: Depressão maior, depressão com sintomas de ansiedade, tratamento de manutenção de pacientes deprimidos, para prevenir recaídas, transtorno do pânico, TAG, transtorno de ansiedade social, náuseas e anorexia em pacientes oncológicos, acatisia associada ao uso de antipsicóticos, sintomas negativos da esquizofrenia, depressão pós-menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento do apetite, ganho de peso, sonolência, sedação, mania, convulsão, tremor, melancolia, hipotensão, edema, exantema, depressão da medula óssea, elevação das transaminases séricas, δGT e insuficiência hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado (avaliar risco x benefício).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Antagonista alfa-2.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 15, 30 e 45 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, Linezolida, selegilina, sibutramina (síndrome serotoninérgica); antifúngicos azólicos, inibidores da protease, macrolídeos, ciprofloxacina, ofloxacino, fluoxetina, paroxetina, nefazodona, verapamil (podem aumentar os níveis de mirtazapina); depressores do SNC, Linezolida, IMAOs, selegilina e sibutramina (os efeitos sedativos aumentam com o uso destes); carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e rifampicina (podem diminuir os efeitos da mirtazapina). Evitar o consumo de álcool (aumento da depressão do SNC).

POSOLOGIA: Iniciar com 15 mg/dia, durante alguns dias, e aumentar conforme a tolerância do paciente, até a dose de manutenção, que é de 30 a 45 mg 1 x/dia, à noite, em função de seus efeitos sedativos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada. Proteger contra a luz e a umidade. Utilizar imediatamente após a abertura do blíster do comprimido.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso de inibidores da MAO em até 14 dias.

CUIDADOS MÉDICOS: Ao prescrever, lembrar que em doses baixas os efeitos sedativos tendem a ser maiores, pois não são antagonizados pelas ações noradrenérgicas, que se manifestam de forma mais intensa com o uso de doses maiores.

A eficácia e segurança em crianças não estão estabelecidas.

Antidepressivos aumentam o risco de ideação e comportamento suicida em crianças, adolescentes e jovens (16 a 24 anos) com distúrbio depressivo maior e outros distúrbios psiquiátricos; portanto considerar o risco antes de prescrever. Observar atentamente a ocorrência de piora clínica, tendências suicidas ou alterações incomuns de comportamento; orientar a família e/ou cuidador a comunicar ao médico responsável se houver agitação, hipomania, hostilidade, impulsividade e irritabilidade.

A Mirtazapina pode aumentar o apetite e estimular o ganho de peso; também pode aumentar os níveis de colesterol sérico e triglicérides.

Monitorar: ideação suicida (principalmente no início da terapia ou em ajustes de doses), ansiedade, ataques de pânico, comportamento social, mania, perfil lipídico, sinais de agranulocitose ou neutropenia grave, como estomatite, dor orofaríngea ou outros sinais baixa contagem leucocitária ou infecção.

Evitar a monoterapia em pacientes com distúrbio bipolar.

Suspender o tratamento se ocorrerem sinais e sintomas de neutropenia e/ou agranulocitose.

A incidência de disfunção sexual com a Mirtazapina é geralmente menor que em outros inibidores seletivos da recaptação da serotonina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode causar náuseas, cefaleia e mal-estar se retirado abruptamente, após tratamento prolongado.

Não interfere na PA e não altera o ritmo cardíaco, sendo uma opção para a depressão pós-infarto do miocárdio.

Idosos: as concentrações plasmáticas tendem a ser maiores em idosos. Os efeitos colaterais nessa faixa de idade foram semelhantes aos encontrados em adultos jovens, porém alguns destes ocorreram com maior frequência, como constipação intestinal, boca seca e tontura.

A Mirtazapina não é aprovada pelo FDA para o tratamento da depressão bipolar.

O grau da sedação da Mirtazapina é considerado moderado a alto em comparação a outros antidepressivos.

O uso da Mirtazapina com inibidores da MAO pode desencadear em síndrome neuroléptica maligna, coma, crises convulsivas, delírios, diaforese, hipertermia, instabilidade autonômica, rigidez muscular, mioclonia e óbito.

Evitar erva-de-são-joão (redução dos níveis da Mirtazapina e aumentar a depressão do SNC), kava-kava (pode aumentar a depressão do SNC).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação à noite. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar elevação das transaminases séricas, δGT).

MISOPROSTOL

NOME COMERCIAL: Prostokos.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua inibindo a secreção gástrica basal; estimula a contração uterina; é um análogo estrutural de PGE2; aumenta o muco protetor gástrico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = de 2 a 3 horas

Ligação a proteínas = 85%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Fase rápida: 1, 7 horas e fase lenta: 157 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Interrupção da gravidez (em gestações a termo ou próximas ao termo), indução de parto com feto morto (antes das 30 semanas).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, cefaleia, dor abdominal, hemorragia uterina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral e intravaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antissecretores; Prostaglandina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido vaginal de 25 mcg e 200 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos contendo magnésio: pode agravar episódios de diarreia. Ocitocina (aumento do efeito da ocitocina), aguardar de 6 a 12 horas da administração do misoprostol.

POSOLOGIA: Administrar um comprimido de 25 mcg ou 200 mcg na vagina (profundamente) ou a critério médico. Nos casos em que esteja indicado interromper a gestação, em torno das 30 semanas, pode haver necessidade de utilizar 50 mcg (2 comprimidos) em uma só aplicação. Na indução de parto com feto morto, antes das 30 semanas, já iniciar com 50 mcg (2 comprimidos), aguardar 6 horas e, caso não haja resposta, aumentar a dose para 100 mcg (4 comprimidos). ATENÇÃO: o intervalo entre uma dose e outra de misoprostol não deve ser menor que 6 horas. Nunca aplique uma nova dose de misoprostol quando já existe contratilidade uterina (duas ou mais contrações em 10 minutos).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a prostaglandinas, gravidez, lactação, doença vascular cerebral, cardiopatia coronariana, menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em pacientes com doenças cardiovasculares, doença intestinal inflamatória, doença vascular cerebral, epilepsia e pacientes suscetíveis a desidratação. A aplicação deste medicamento deve ser feita por especialista.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é de uso exclusivo hospitalar. Manter controle rígido de dispensação. É aconselhável a montagem de protocolo de dispensação para evitar desvios; na ocorrência de desvio aconselha-se a registrar boletim de ocorrência na polícia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Observar sangramento.

MITOMICINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Mitocin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como agente alquilante e produz ligação cruzada no DNA (pares guanina e citosina, principalmente); inespecífica no ciclo celular; inibe a síntese de DNA e RNA; degrada o DNA pré-fabricado; causa lise nuclear e formação de células gigantes; apresenta seu efeito máximo contra as células nas fases G final e S inicial (embora não seja fase-específico).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 22 L/m², alfa concentração do fármaco observada nos tecidos renais, da língua, musculares, cardíacos e pulmonares; provavelmente, não é distribuída no SNC.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 23-78 minutos; Terminal: 50 minutos

Excreção: Urina

Ajuste de dose = IH: não há diretivas específicas para ajuste. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 75% da dose recomendada; os fabricantes informam que não deve ser utilizado em pacientes com DCE >1,7 mg/dl (150 µmol/l) Ajuste para plaquetas e leucócitos: Não se deve administrar outra dose da Mitomicina até que a contagem de leucócitos retorne a 4.000/mm³ e de plaquetas a 100.000/mm³. Sugere-se o seguinte esquema como guia para ajuste da dose:

NADIR APÓS A DOSE ANTERIOR		PORCENTAGEM DA DOSE ANTERIOR A SER ADMINISTRADA (%)
LEUCÓCITOS (/mm³)	PLAQUETAS (/mm³)	
> 4.000	> 100.000	100
3.000-3.999	75.000-99.999	100
2.000-2.999	25.000-74.999	70
< 2000	< 25.000	50

Se o número de plaquetas for inferior a 100.000/mm³ ou o de leucócitos for inferior a 4.000/mm³ ou, ainda, ocorrer um declínio progressivo em qualquer um dos dois, será indicação para a suspensão da terapia até que a contagem sanguínea se recupere acima destes níveis.

INDICAÇÃO: Tratamento de adenocarcinoma de estômago ou pâncreas, câncer de bexiga, câncer de mama, câncer colorretal.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão (leucopenia, trombocitopenia), síndrome urêmica hemolítica (anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, insuficiência renal irreversível), febre, náuseas,

vômitos, anorexia, alopecia, erupções cutâneas, estomatite, esclerose glomerular, dispneia, tosse seca, infiltração pulmonar, febre, sonolência, diarreia, insuficiência cardíaca congestiva, aumento nas concentrações séricas de creatinina, cefaleia, visão turva, confusão mental, síncope, fadiga, edema, tromboflebite, hematêmese, dor, necrose tecidual e celulite, ulcerações graves no local de extravasamento. Quando administrada por instilação Intravesical, tratamentos múltiplos podem causar cistite e erupções eczematosas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV/Intravesical

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Antibiótico.

APRESENTAÇÃO: Pó liofilizado para preparação injetável 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alcaloides da vinca ou doxorrubicina (podem aumentar a toxicidade cardíaca quando administrados concomitantemente com Mitomicina).

POSOLOGIA: Reconstituir o medicamento conforme orientações em reconstituição e diluição.

Após reconstituição a solução ficará em cor cinza azulado.

Administração: Endovenosa.

Administrar 20 mg/m² intravenosamente em dose única mediante um cateter intravenoso, em intervalos de 6 a 8 semanas (após a recuperação hematológica completa de qualquer quimioterapia anterior). Em virtude da Mielodepressão cumulativa, os pacientes devem ser completamente reavaliados após cada ciclo de verificando se a dose deverá ser reduzida. Doses superiores a 20 mg/m² não têm se mostrado mais eficazes, além do que são mais tóxicas que as doses menores.

Se a Mitomicina for usada em combinação com outros agentes mielodepressivos, as doses deverão ser ajustadas. Se a doença continuar a progredir após 2 ciclos de tratamento, suspender o uso da Mitomicina, visto que as chances de resposta são mínimas.

Administração: intravesical

A dose Intravesical recomendada é de 20 a 40 mg na concentração de 1 mg/ml de água estéril, por via intravesical, uma vez por semana durante 8 semanas. Os pacientes devem abster-se de líquidos por 12 horas antes da terapia. O paciente é cateterizado, a bexiga é drenada e a Mitomicina instilada. A solução deve ser mantida por 2 horas. O paciente deve alternar sua posição a cada 15 minutos para permitir uma área de contato máxima.

ARMAZENAMENTO: Armazenar o produto em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegido da luz. Evitar calor excessivo (acima de 40 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril.

Após reconstituição a estabilidade é de 7 dias em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz ou 14 dias sob refrigeração.

Agitar até dissolver. Se partículas não dissolvidas aparecerem após a reconstituição, sob agitação, aquecer levemente o frasco-ampola.

Se a Mitomicina (5 a 15 mg) for associada à e heparina (1.000 a 10.000 unidades) em 30 ml de SF 0,9% é estável por 48 horas à temperatura ambiente.

Após reconstituição a solução ficará em cor cinza azulado.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, Ringer Lactato.

Após diluição com SF 0,9% a estabilidade é de 12 horas em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

Após diluição com SG 5% a estabilidade é de 3 horas em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

Diluir o suficiente para uma concentração de 20 a 40 µg/ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, trombocitopenia, distúrbios da coagulação ou que apresentem tendência aumentada à hemorragia devida a outras causas, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento é de uso restrito a hospitais e deve ser administrado sob a supervisão de um médico qualificado e com experiência no uso de agentes quimioterápicos do câncer.

Monitorar: contagem plaquetária, hemograma com contagem diferencial, hemoglobina (devem ser obtidos repetidamente durante o tratamento e por pelo menos 8 semanas após o seu término), tempo de protrombina, provas de função pulmonar e renal. Ter cuidado no equilíbrio de fluidos para evitar a super-hidratação.

Pode causar depressão medular, particularmente trombocitopenia e leucopenia. A trombocitopenia pode levar à hemorragia e a leucopenia contribui para o aparecimento de infecções em paciente já comprometido; monitorizar infecções (houve relatos de óbitos em decorrência de septicemia como resultado de leucopenia).

Se o número de plaquetas for inferior a 100.000/mm³ ou o de leucócitos for inferior a 4.000/mm³ ou, ainda, ocorrer um declínio progressivo em qualquer um dos dois, será indicação para a suspensão da terapia até que a contagem sanguínea se recupere acima destes níveis.

Pode ser necessário ajuste de dose de acordo com o NADIR (ver ajuste de dose).
A síndrome hemolítica urêmica (SHU) é uma complicação grave da quimioterapia, que consiste principalmente de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal irreversível, tendo sido relatada em pacientes recebendo Mitomicina por via sistêmica. Esta síndrome pode ocorrer a qualquer momento durante a terapia sistêmica tanto sendo a Mitomicina como agente único ou combinado com outros agentes citotóxicos; a maioria dos casos ocorre com doses ≥ 60 mg de Mitomicina. A transfusão de sangue pode exacerbar os sintomas associados a esta síndrome. A incidência desta síndrome não foi definida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Mitomicina (ou Mitomicina C) é um antibiótico isolado do caldo de *Streptomyces caespitosus*, que apresenta atividade antitumoral.
Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Necessita que sejam utilizadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.
Falta de ar aguda e broncoespasmo grave foram relatados após administração de alcaloides da vinca em pacientes que tenham recebido Mitomicina prévia ou simultaneamente. O início da angústia respiratória aguda tem ocorrido em minutos ou horas após a injeção de alcaloide da vinca. Broncodilatadores, corticosteroides e/ou oxigênio produziram alívio sintomático.
Relatos de fibrose/contração da bexiga após administração intravesical, dos quais raros casos necessitaram de cistectomia, têm sido observados no período de pós-comercialização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deverá ser administrada por um enfermeiro (verificar Resolução COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso e, em caso de dúvida, puncionar novo acesso venoso. Observar o local de infusão, em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e puncionar novo acesso venoso em local distante para término da infusão (o extravasamento pode resultar em celulite, ulceração e necrose). Observar o local de extravasamento por 72 horas. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode causar leucopenia, trombocitopenia, aumento da creatinina).
Orientar os pacientes quanto à toxicidade potencial da Mitomicina, em particular a depressão medular. Os pacientes deverão ser instruídos/orientados sobre a sintomatologia relevante e aconselhados sobre a importância de se notificar prontamente os médicos em caso de desenvolvimento destes sintomas.

MITOTANO

NOME COMERCIAL: Lisodren.

MECANISMO DE AÇÃO: Causa atrofia do córtex adrenal; afeta mitocôndrias de células do córtex adrenal e diminui a produção de cortisol; altera o metabolismo periférico de esteroides (por mecanismo desconhecido).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção: Oral = ~30 a 40%

Metabolismo = Hepático e em outros tecidos

Meia-vida de eliminação = 18 a 159 dias

Tempo para atingir o pico = 3 a 5 horas

Excreção = Urina (10% como metabólitos) e fezes (1 a 17% como metabólitos)

Ajuste de dose = IH: pode ser necessária a redução da dose. IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento do carcinoma inoperável adrenocortical.

REAÇÕES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, letargia, sonolência, tontura, vertigem, dermatite, visão borrada, diplopia, opacidade do cristalino, retinopatia tóxica, albuminúria, cistite hemorrágica, hematúria, rubor, hiperpirexia, hipotensão ortostática, hipertensão, dor generalizada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com (não gordurosos) ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Espironolactona (pode diminuir o efeito do Mitotano), varfarina (pode diminuir os efeitos da varfarina), álcool (pode aumentar a depressão do SNC).

POSOLOGIA: Adultos: iniciar o paciente com 2 a 6 g/dia, em doses divididas em 3 ou 4 doses. Aumentar gradativamente até 9 a 10 g/dia, divididas em 3 ou 4 doses.

Dose máxima: 18 g/dia.

Se surgirem efeitos colaterais graves, a dose deverá ser reduzida até que seja atingida a dose máxima tolerada. Se o paciente puder tolerar doses mais elevadas e se parecer possível uma resposta clínica melhor, a dose deverá ser aumentada até que interfiram as reações adversas. As doses mais altas usadas nos estudos realizados até hoje foram de 18 a 19 g/dia.

Crianças (uso não constante na bula): 1 a 2 g/dia em doses divididas, aumentando gradualmente até o máximo de 5 a 7 g/dia.

O tratamento deve ser instituído no hospital, até que seja atingido um regime de dosagem estável. O tratamento deve ser continuado enquanto forem observados benefícios clínicos.

Se não forem observados benefícios clínicos após 3 meses da dose máxima tolerada, o caso poderia ser considerado uma falha clínica, entretanto, 10% dos pacientes que demonstraram uma resposta mensurável necessitaram de mais de 3 meses da DMT.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O Mitotano deve ser administrado sob a supervisão de um médico qualificado e experiente no uso de agentes quimioterápicos.

Monitorar função adrenal, fazer avaliações neurológicas no uso crônico (mais de 2 anos de tratamento).

Remover cirurgicamente (se possível), todo tecido tumoral existente das grandes massas metastáticas antes de ser instituída a administração de Mitotano. Isso é necessário para minimizar a possibilidade de infarto e hemorragia no tumor devido ao rápido efeito citotóxico da droga.

Os pacientes frequentemente deixam de responder após o terceiro ou quarto ciclo de tratamento. A experiência acumulada até hoje sugere que a melhor terapia é o tratamento contínuo com a máxima dosagem possível do Mitotano.

O diagnóstico precoce e a pronta instituição de tratamento aumentam a probabilidade de uma resposta clínica positiva.

A eficácia clínica pode ser demonstrada pela redução da massa tumoral, redução da dor, fraqueza ou anorexia e pela redução dos sinais e sintomas devidos à produção excessiva de esteroides.

Alguns pacientes têm sido tratados de forma intermitente, sendo o tratamento retomado quando do aparecimento de sintomas graves.

O Mitotano deve ser interrompido temporariamente de forma imediata, após choque ou trauma grave, uma vez que a supressão suprarrenal é a sua ação primária; nestes casos, administrar esteroides exógenos, uma vez que a glândula suprarrenal deprimida poderá não iniciar imediatamente a secreção de esteroides.

Uma porcentagem substancial dos pacientes tratados demonstram sinais de insuficiência suprarrenal, e devido a isso, manter sob vigilância e instituir a reposição de esteroides nestes pacientes (alguns investigadores têm recomendado que a terapia de reposição de esteroides seja administrada junto com Mitotano).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

Necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

Ter cuidado em pacientes com moléstia hepática que não sejam por lesões metastáticas do córtex suprarrenal, visto que o metabolismo do Mitotano pode sofrer interferência e a droga poderá acumular-se.

A administração contínua prolongada de altas doses poderá levar a danos cerebrais e comprometimento de função.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir nem operar máquinas (pode provocar sonolência e visão borrada). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão).

MITOXANTRONA

NOME COMERCIAL: Evomixan, Misostol, Mitoxal, Mitostate.

MECANISMO DE AÇÃO: Análoga das antraciclinas, a Mitoxantrona intercala-se com o DNA; liga-se a ácidos nucleicos e inibe a síntese de DNA e RNA pela desordenação do modelo e da obstrução estérica; a replicação diminui pela ligação à DNA topoisomerase II e parece inibir a incorporação da uridina no RNA e da timidina no DNA; ativa em todo ciclo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 14L/kg; distribuída para o líquido pleural, rins, tireoide, fígado, coração e eritrócitos.

Ligação a proteínas = > 95%, 76% à albumina

Metabolismo = Hepático, via não determinada.

Meia-vida de eliminação = Terminal: 23-215 horas; pode ser prolongada no comprometimento hepático.

Excreção = Urina (6 a 11%; 65% como fármaco inalterado) e fezes (25%; 65% como fármaco inalterado)

Ajuste de dose = IH: não há recomendações oficiais de ajuste de dose, porém considerar ajuste de dose; pacientes de esclerose múltipla com comprometimento hepático não devem receber Mitoxantrona. IR: a segurança e eficácia não foram estabelecidas. Hemodiálise e diálise peritoneal: não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Carcinoma da mama, incluindo doenças localmente avançadas ou metastáticas, leucemias agudas mieloides e linfomas não Hodgkin.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão profunda (granulocitopenia, anemia, trombocitopenia, leucopenia), náuseas, vômitos, cefaleia, diarreia, mucosite, febre, alopecia, tosse, sangramento gastrointestinal, dor estomacal, estomatite, hiperuricemia,

anorexia, dispneia, fadiga, fraqueza, arritmias, icterícia, insuficiência renal, convulsões, exantema, irritação, flebite ou necrose no local da injeção (em caso de extravasamento), urina com coloração verde-azulada durante as 24 horas após a administração.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Antracenedionas.

APRESENTAÇÃO: Ampola 20 mg/10 ml (1 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol, colchicina ou probenecida (pode elevar a concentração de ácido úrico sanguíneo); daunorrubicina, doxorrubicina ou radioterapia (pode aumentar o risco de cardiotoxicidade do paciente); outros mielodepressores (podem causar Mielodepressão aditiva); ciclosporina (pode causar imunodepressão excessiva, com risco de pseudolinfoma); vacinas de vírus mortos ou vírus de vacinas fabricadas com vírus atenuados (pode diminuir a resposta de anticorpos do paciente quando tomado com vacinas de vírus mortos ou potencializar a replicação do vírus de vacinas fabricadas com vírus atenuados, aumentando os efeitos adversos do vírus da vacina e diminuindo a resposta de anticorpos do paciente – aguardar um intervalo de 3 meses a 1 ano entre as aplicações das duas medicações).

POSOLOGIA: Adultos:

A dose inicial recomendada para o uso como agente único é de 14 mg/m² da área de superfície corporal, dada como uma dose EV única, que pode ser repetida a intervalos de 21 dias.

Uma dose inicial menor (12 mg/m² ou menos) é recomendada em pacientes com reservas medulares inadequadas devido a uma terapia anterior ou a um mau estado geral.

Quando usada em quimioterapia combinada com outro agente mielossupressor, a dose inicial de Mitoxantrona deve ser reduzida de 2 a 4 mg/m² abaixo das doses recomendadas para uso como agente único.

Câncer de mama e linfomas não Hodgkin:

Devem ser administradas quantidades de 12 a 14 mg/m² de superfície corporal, em administração EV única, em intervalos de 21 a 28 dias.

A dose inicial poderá ser repetida em caso de recuperação hematológica (leucócitos e plaquetas) conveniente antes da administração posterior.

Leucemias mieloides agudas:

Adultos: em monoquimioterapia a dose eficaz é de 10 a 12 mg/m²/dia, durante 3 dias; em caso de resposta incompleta, repetir 12 mg/m²/dia por 2 dias; a administração deve ser endovenosa, com duração de 10 a 15 minutos.

Em poliquimioterapia e em função das drogas utilizadas o mesmo esquema poderá ser utilizado ou substituído por uma administração nas mesmas doses durante 3 dias.

Se um segundo ciclo estiver indicado, a mesma combinação com as mesmas doses diárias é recomendada, mas com administração de MITOSTATE® durante 2 dias consecutivos, somente.

A modificação da dose e o estabelecimento do tempo de aplicação das doses subsequentes devem ser determinados pelo julgamento clínico, dependendo do grau e da duração da mielossupressão.

Se no 21º dia as contagens de leucócitos e plaquetas tiverem voltado a níveis adequados, as doses anteriores geralmente podem ser repetidas.

Crianças – leucemias agudas (uso não constante na bula):

Até 2 anos: 0,4 mg/kg/dia por 3 a 5 dias.

Crianças com mais de 2 anos: 8 a 12 mg/m²/dia, 1 x/dia, por 4 a 5 dias.

Crianças – tumores sólidos (uso não constante na bula):

18 a 20 mg/m²/dia a cada 3 a 4 semanas ou 5 a 8 mg/m²/dia a cada semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

Após abertura do frasco, se utilizado com técnicas assépticas adequadas, alíquotas da solução podem ser retiradas do frasco-ampola (embalagem original), por um período de sete (7) dias à temperatura ambiente ou quatorze (14) dias no refrigerador.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% ou SG 5%. Diluir em pelo menos 50 ml de soro fisiológico ou glicosado. Soluções diluídas para administração são estáveis por 72 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, esclerose múltipla com FEVE < 50% ou diminuição clinicamente significativa da FEVE, gravidez, lactação, cardiopatia grave, disfunção hepática grave, disfunção renal grave, mielodepressões graves preexistentes e naqueles com discrasias sanguíneas graves preexistentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitoramento: hemograma completo, ácido úrico (tratamento da leucemia), provas de função hepática, sinais e sintomas de ICC; podem ser necessários ajustes de dose baseados nesses hemogramas.

Os exames hematológicos (contagem globular e plaquetária) e testes de função renal devem ser sistematicamente acompanhados antes e durante o tratamento.

Alterações em valores de exames laboratoriais: têm sido observadas, raramente, elevação dos níveis de enzimas hepáticas, elevação do nível sérico de creatinina e BUN (nitrogênio úrico sanguíneo).

Há relatos de casos de alterações cardíacas funcionais, incluindo insuficiência cardíaca congestiva e reduções na fração de ejeção ventricular esquerda. Esses eventos cardíacos ocorreram quase que exclusivamente em pacientes submetidos anteriormente a um tratamento com antraciclinas, ou a radioterapia mediastinal, ou com doenças cardíacas preexistentes. Monitorar estes pacientes.

Fazer monitoramento cardiológico durante o tratamento se o paciente receber uma dose cumulativa que ultrapasse 160 mg/m^2, se tenha recebido anteriormente antraciclinas ou outras drogas cardiotóxicas ou radioterapia mediastinal, se possui um comprometimento cardíaco ou risco de ordem cardiológica; também é sugerido o monitoramento em pacientes cujas terapias excedam a 12 aplicações de Mitoxantrona, pois a experiência com tratamentos prolongados é limitada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

Necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

Recomenda-se a utilização de luvas, óculos protetores e aventais durante a preparação e a administração de Mitoxantrona; ter cuidado para se evitar o contato do medicamento com a pele, membranas mucosas ou os olhos.

Equipamentos e derrames em superfícies ambientais podem ser limpos usando-se uma solução aquosa de hipoclorito de cálcio (5,5 partes de hipoclorito de cálcio em 13 partes por peso de água para cada 1 parte por peso de Mitoxantrona – também utilizando equipamento de segurança apropriado, como óculos e luvas). Absorva a solução restante com gaze ou toalhas e livre-se destas de modo seguro.

O uso de Mitoxantrona pode dar uma coloração azul esverdeada à urina durante 24 horas após a administração. Os pacientes devem ser avisados de que isso é de se esperar durante a terapia ativa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A manipulação da Mitoxantrona deve ser rigorosamente estéril e cuidadosa devido à sua possível absorção cutânea e/ou mucosa.

Deverá ser infundida pelo enfermeiro (Resolução COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso antes de administrar, em caso de dúvidas, puncionar novo acesso venoso. Atentar para a infusão do medicamento, em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e puncionar novo acesso venoso em local distante para término da infusão. Observar local de extravasamento por 72 horas. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode ocorrer granulocitopenia, anemia, trombocitopenia, leucopenia). Atentar para possível sangramento do trato gastrointestinal.

MOCLOBEMIDA

NOME COMERCIAL: Aurorix.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua sobre o sistema neurotransmissor monoaminérgico do cérebro; produz uma inibição reversível e seletiva da MAO A (o que diferencia dos inibidores da MAO tradicionais); o metabolismo da norepinefrina, serotonina e dopamina (parece ser menos afetada pela moclobemida) é diminuído por este efeito, o que acarreta concentrações aumentadas destes neurotransmissores.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 98%, rapidamente absorvida a partir do TGI

Vd = 1,2 L/kg

Ligação a proteínas = 50%, à albumina

Metabolismo = Hepático; reações oxidativas

Meia-vida de eliminação = Terminal, 1 a 2 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose em 30% a 50%. IR e diálise: não há dados disponíveis.

INDICAÇÃO: Tratamento das síndromes depressivas, tratamento da fobia social.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios do sono, vertigens, náuseas, cefaleia, agitação, tremor, frio, sonolência, rubor, cansaço dos membros inferiores, estados confusionais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Indisponível.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – imediatamente após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo, Inibidor da Monoaminaoxidase (IMAO), Reversível.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Selegilina, simpatomiméticos, depressores do SNC, petidina, álcool, buspirona, bupropiona, guanetidina, serotoninérgicos (uso concomitante contraindicado); cimetidina (pode aumentar a concentração sérica da Moclobemida – reduzir em 50% a dose desta); dextrometorfano ou outros inibidores da MAO (aumento o risco de reações adversas graves – evitar); analgésicos narcóticos (potencializa os efeitos destes; com a petidina pode acarretar reações adversas graves); delavirdina, fluconazol, fluvoxamina, genfibrozila, isoniazida, omeprazol e ticlopidina (podem aumentar os níveis/efeitos da Moclobemida); aminoglutemida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital e rifampicina (podem diminuir os níveis/efeitos da Moclobemida); antipsicóticos (pode diminuir a eficácia destes e exacerbar distúrbios psicóticos).

POSOLOGIA: Síndromes depressivas: iniciar com 300 mg/dia, podendo aumentar até 600 mg/dia, dependendo do grau de severidade da depressão. A dose recomendada da Moclo-

bemida é de 300-600 mg/dia, geralmente dividida em 2 ou 3 doses diárias. As doses não devem ser aumentadas antes da primeira semana de tratamento, uma vez que a biodisponibilidade aumenta durante este período.

Fobia social: a dose recomendada da Moclobemida é de 600 mg/dia, dividida em 2 doses. O tratamento com 600 mg/dia deve ser continuado por 8 a 12 semanas para alcançar a eficácia da droga. A fobia social pode ser uma condição crônica e é razoável considerar a continuação do tratamento para pacientes responsivos. Resultados de estudos em longo prazo indicaram que a eficácia do tratamento com a Moclobemida é mantida com a continuação do uso. Os pacientes devem ser periodicamente reavaliados para determinar a necessidade de tratamento futuro.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipertensão arterial não controlada, hepatopatia, estados confusionais, uso concomitante de simpaticomiméticos (e compostos relacionados); inibidores da MAO, petidina, antidepressivos tricíclicos, medicamentos serotoninérgicos (incluindo meperidina, Buspirona, bupropiona, incluindo inibidores seletivos da recaptação da serotonina) – não utilizar nas 5 semanas que sucedem a suspensão de fluoxetina ou nas 2 semanas que sucedem a suspensão de qualquer antidepressivo; anestesia geral; vasoconstritores locais; anestesia espinhal (a hipotensão arterial pode ser exagerada). Seu uso não é aprovado em pacientes com menos de 18 anos de idade.

A administração concomitante da Moclobemida com selegilina é contraindicada.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: ideação suicida (principalmente no início da terapia ou em ajustes de doses), PA.
Uma vez que alguns pacientes depressivos podem apresentar hipersensibilidade à tiramina, todos os pacientes devem ser alertados para evitar o consumo de grandes quantidades de alimentos ricos em tiramina.
Embora a Moclobemida não apresente propriedades sedativas, na maioria dos pacientes, ocorre melhora da qualidade do sono em poucos dias.
Como ocorre com outros antidepressivos, superdosagens mistas com a Moclobemida (p. ex., com outros medicamentos com efeito no SNC) podem levar à morte. Portanto, os pacientes devem ser hospitalizados e monitorados de perto, de modo que o tratamento adequado possa ser dado.
A Moclobemida promove alívio de sintomas, tais como disforia, exaustão, falta de iniciativa e dificuldade de concentração (como resultado da melhoria do humor e da atividade psicomotora); na maioria dos casos estes efeitos surgem na primeira semana de tratamento; também alivia sintomas relacionados à fobia social.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Como ocorre com outros antidepressivos, é possível uma exacerbação dos sintomas esquizofrênicos durante o tratamento de pacientes depressivos que apresentem psicose esquizofrênica ou esquizoafetiva. O tratamento com neurolépticos em longo prazo deve, se possível, ser mantido nestes pacientes.
A Moclobemida não afeta a capacidade de atenção.
Pacientes idosos: não é necessário ajuste de dose; a absorção e outros parâmetros farmacocinéticos não se alteram em idosos.
Considerações farmacológicas de natureza teórica indicam que os IMAO em geral podem precipitar crise hipertensiva em pacientes com tireotoxicose ou feocromocitoma. Na ausência de experiência clínica com Moclobemida nestes grupos, recomenda-se cautela na prescrição da droga a estes pacientes.
Idosos: a absorção e outros parâmetros não se alteram em idosos.
Evitar ginseng, ginkgo, erva-de-são-joão, valeriana (pode acarretar toxicidade), efedra, ioimbina (podem causar hipertensão arterial), kava-kava (pode aumentar a depressão do SNC).
Superdosagem: se utilizado apenas a Moclobemida, esta induz geralmente a sinais leves e reversíveis de efeitos no sistema nervoso central e irritação gastrointestinal. O tratamento deve ser de suporte às funções vitais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação após as refeições. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

MODAFINILA

NOME COMERCIAL: Stavigile.

MECANISMO DE AÇÃO: É um estimulante não anfetamínico que promove o estado de vigília. Seu mecanismo de ação é desconhecido, mas seu efeito parece estar ligado a uma potencialização da atividade ∝-1-adrenérgica especificamente no nível cerebral, promovendo o estado de vigília como os agentes simpatomiméticos; embora seu perfil farmacocinético não seja idêntico ao das aminas simpatomiméticas (anfetamina e metilfenidato). Em concentrações farmacologicamente significativas, a Modafinila não se liga potencialmente aos receptores importantes para a regulação do sono/vigília, incluindo os da norepinefrina, serotonina, dopamina, GABA, adenosina, histamina-3, melatonina ou benzodiazepínicos. A Modafinila também não inibe as atividades da MAO-b ou fosfodiesterases II-V e em receptores dopaminérgicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente absorvido pelo TGI.

Vd = 0,9 L/kg; distribui-se por todos os tecidos.

Ligação a proteínas = Liga-se moderadamente às proteínas plasmáticas (60%), principalmente à albumina.

Biodisponibilidade = A presença de alimentos não interfere na biodisponibilidade, mas sua absorção pode ser retardada em até 1 hora se ingerido com alimentos.

Metabolismo = Hepático; múltiplas vias, incluindo CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 11 a 14 horas (após múltiplas doses); estado estável: 2 a 4 dias

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: reduzir dose em 50%. IR: não existem informações adequadas para determinação da segurança e eficácia em pacientes com insuficiência renal grave.

Idosos = a eliminação da Modafinila e seus metabólitos podem estar reduzidos como consequência do envelhecimento. Portanto, deve ser considerado o uso de doses mais baixas.

INDICAÇÃO: Narcolepsia (sem efeito para a cataplexia), sonolência residual em pacientes com apneia do sono tratados com CPAP, terapia adjuvante para a síndrome da apneia do sono obstrutiva/hipopneia obstrutiva.

Uso sob investigação: distúrbio do déficit de atenção/hiperatividade; tratamento da fadiga da esclerose múltipla e outros distúrbios.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, dor no peito, problemas respiratórios, alterações nos batimentos cardíacos, agitação, alucinações, depressão, agressividade, confusão ou excitação, dormência, formigamento ou queimação nas mãos, braços, pernas ou pés, náusea severa, vômitos ou diarreia, tremores, sangramento anormal, hematomas ou fraqueza, pensamentos ou comportamentos anormais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Os alimentos retardam a absorção, mas não afeta a biodisponibilidade.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante; Grupo dos protetores da vigília.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Citalopram, diazepam, fenitoína, metossuximida, propranolol, sertralina e outros substratos da CYP2C10, varfarina (pode aumentar os níveis e efeitos destes); antifúngicos azólicos, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, Imatinibe, inibidores da protease, isoniazida, nefazodona, nicardipino, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil e outros inibidores da CYP3A4 (podem aumentar os níveis e efeitos da Modafinila); contraceptivos orais, ciclosporina, teofilina (pode diminuir as concentrações séricas destes); aminoglutemida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafcilina, nevirapina, rifampicina e outros indutores da CYP3A4 (podem diminuir os níveis e efeitos da Modafinila). Também, há evidências que sugerem que a própria Modafinila pode induzir seu metabolismo.

A ingestão de álcool deve ser evitada durante o tratamento com a Modafinila.

POSOLOGIA: A dose usual recomendada é de 200 mg/dia em tomada única, pela manhã, podendo ser aumentada para 400 mg/dia, apesar de não haver evidências suficientes de que a dose de 400 mg apresente benefícios adicionais.

Em pacientes com mudanças frequentes de turno de trabalho, a dose de 200 mg deve ser administrada 1 hora antes do início da jornada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doenças cardíacas, infarto do miocárdio, arritmias, angina, hipertrofia ventricular, prolapso da válvula mitral, gravidez, lactação, pacientes com ansiedade.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: níveis de sonolência, PA em pacientes com hipertensão arterial, surgimento de pensamentos suicidas.

Os estimulantes podem desmascarar tiques em indivíduos com síndrome de Tourette concomitante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em indivíduos com até 16 anos de idade (existe risco de *rash* cutâneo grave).

Idosos: a eliminação da Modafinila e seus metabólitos podem estar reduzidos como consequência do envelhecimento. Portanto, deve ser considerado o uso de doses mais baixas.

A Modafinila interage com anticoncepcionais hormonais (orais, depot, implantes), ocasionando perda de efeito contraceptivo; portanto orientar a paciente a utilizar de métodos contraceptivos de barreira, como preservativos femininos, masculinos.

Orientar o paciente a procurar auxílio médico ou serviços de urgência caso observar o aparecimento de lesões de pele e mucosas e febre.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o comprimido pela manhã ou antes do turno do trabalho, para evitar a sonolência excessiva.

MOLGRAMOSTIM

NOME COMERCIAL: Leucocitim, Leucomax.

MECANISMO DE AÇÃO: Fator estimulante da proliferação de colônias de granulocitos e macrófagos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = SC: 2 a 3 horas e EV: 1 a 2 horas

Tmáx = 3 a 4 horas

Excreção = Desconhecida, porém sabe-se que não é renal.

Ajuste de dose = Sem informação nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Redução da gravidade de neutropenia nos pacientes tratados com terapia mielossupressora, como quimioterápicos citotóxicos, tratamento de neutropenia induzida por fármacos, aceleração da recuperação de enxerto mieloide em pacientes com leucopenia associada a infecção, inclusive por HIV, ou pacientes submetidos a transplantes de medula óssea autóloga ou singênica, tratamento de sindromes mielodisplásicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Rigidez, dispneia, febre, náuseas, vômitos, diarreia, astenia, hipotensão, rubor, erupção cutânea, anorexia, dor torácica, dor musculoesquelética, cefaleia, aumento da sudorese, dor abdominal, prurido, tontura, edema periférico, parestesia, mialgia, anafilaxia, broncoespasmo, insuficiência cardíaca, síndrome de derrame capilar, distúrbios cerebrovasculares, confusão, convulsões, anomalias do ritmo cardíaco, hipertensão intracraniana, derrame pericárdico, pericardite, derrame pleural, edema pulmonar, síncope.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Classificação não disponibilizada. Usar somente se os benefícios potenciais justificarem potenciais riscos para o feto.

LACTAÇÃO: Desconhece-se é excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: SC/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Estimulante hematopoético e antineutropênico.

APRESENTAÇÃO: Injetável – frasco com 300 mcg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram descritas interações com outros medicamentos.

POSOLOGIA: SC: após QT do câncer: 5 a 10 μ g/kg/dia (o tratamento deverá ser iniciado 24 horas depois da última dose de quimioterápicos e continuar por 7 a 10 dias), sindromes mielodisplásicas/anemia aplásica: 3 μg/kg 1 x dia. SC em leucopenia associada a infecção (inclusive por HIV): 1 a 5 μg/kg 1 x dia. EV: após TMO: 10 μg/kg/dia durante 4 a 6 horas, começando no dia seguinte ao TMO e prosseguindo até que a contagem absoluta de neutrófiltos seja > 1000/mm^3, a duração máxima de tratamento é de 30 dias. A dose diária máxima não deve exceder 10 μg/kg de peso corporal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração de 2 a 8 °C, e refrigerado e protegido da luz. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 5 a 10 ml de água destilada estéril (uso EV). Para a administração SC, reconstituir o medicamento com 1 ml de água destilada estéril. A estabilidade é de 24 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/ SG 5%. A estabilidade após diluição é de 24 horas, sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao molgramostim ou a algum componente da fórmula, gravidez, lactação e doença mieloide maligna.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspenser o uso da medicação em casos de reações de hipersensibilidade (tais como anafilaxia, angioedema, broncocosntrição), pleurite, derrame pleural, pericardite, derrame pericárdico. Nos pacientes com doença pulmonar preexistente, controlar rigorosamente a administração do fármaco. Recomenda-se monitorização regular da contagem de plaquetas e do hematócrito. Este medicamento deve ser usado sob a supervisão de um médico experiente no tratamento de distúrbios oncológicos e hematopoiéticos ou de doenças infecciosas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não foram realizados estudos no ser humano para determinar os efeitos de molgramostim sobre a fecundidade. A segurança foi demonstrada em número limitado de pacientes menores de 18 anos. Este medicamento não deve ser administrado em conjunto com a quimioterapia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a primeira dose na presença do médico (grande risco de reações graves). Manter material de emergência disponível. Administrar por infusão venosa, com 25, 50 ou 100 ml de SF 0,9% ou SG5% Observar a cor e presença de partículas (não utilizar) antes da administração. A solução após diluição é transparente, incolor ou ligeiramente amarelada.

MOMETASONA, FUROATO – PÓ PARA INALAÇÃO ORAL

NOME COMERCIAL: Oximax.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação preciso do corticosteroide na asma não é conhecido; pode deprimir a formação, liberação e atividade de mediadores químicos endógenos da inflamação (cininas, histamina, enzimas lipossômicas, prostaglandinas); a presença de leucócitos e macrófagos pode ser necessária para o início de expostas mediadas pelas cininas, histamina, enzimas lipossômicas, prostaglandinas; inibe a marginação e a subsequente migração celular para a área da

lesão e também reverte a dilatação e o aumento da permeabilidade vascular na área, acarretando diminuição do acesso de células ao local da lesão.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 dias

Absorção = < 1%

Ligação a proteínas = 98 a 99%

Biodisponibilidade = < 0,1%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 5 horas

Excreção = Bile, urina

Ajuste de dose = IH: as concentrações de furoato de mometasona parecem aumentar com a gravidade do comprometimento hepático, porém não há diretivas para o ajuste de dose. IR: sem informação. Idosos: não foram observadas diferenças globais em segurança ou efetividade entre pacientes idosos e pacientes mais jovens, embora não possa ser descartada uma maior sensibilidade de alguns indivíduos mais velhos.

INDICAÇÃO: Controle dos sinais e sintomas no tratamento e na profilaxia da asma de qualquer intensidade, inclusive no tratamento dos pacientes asmáticos dependentes de corticosteroides inalatórios ou sistêmicos, e de pacientes asmáticos não dependentes de corticosteroides, porém inadequadamente controlados com outros esquemas de tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e queimação nasal, epistaxe, rinite, candidíase, úlcera.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Inalação oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide inalatório; corticoide inalatório.

APRESENTAÇÃO: Embalagens com 10 ou 30 cápsulas com ou sem inalador, de 200 ou 400 µg; USO ADULTO E PEDIÁTRICO (acima de 12 anos)

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, um potente inibidor da enzima CYP3A4 (pode aumentar os níveis plasmáticos de furoato de mometasona).

POSOLOGIA: Uso em adultos e em crianças a partir de 12 anos.

Dose inicial recomendada na terapia com para a maioria dos pacientes, é de 400 µg 1 x/dia, aplicados com o dispositivo (independentemente de terem sido anteriormente tratados apenas com broncodilatadores ou corticosteroides inalatórios).

Alguns pacientes podem ser mais adequadamente controlados com 400 µg administrados em duas doses diárias (200 µg 2 x/dia). A redução da dose para 200 µg uma vez por dia pode ser uma alternativa para a manutenção eficiente em alguns pacientes.

Asma grave: dose inicial de 400 µg 2 x/dia, que é a dose máxima recomendada. Inicialmente, em todos os pacientes com asma grave, poderá ser utilizado concomitantemente com a dose de manutenção habitual de corticosteroide sistêmico do paciente. Depois de aproximadamente uma semana, iniciar-se-á uma retirada gradual do corticosteroide sistêmico através da redução da dose diária ou administração da dose em dias alternados. Uma nova redução deverá ser feita após um intervalo de 1 a 2 semanas, dependendo da resposta do paciente. Geralmente, estas reduções de dose não deverão exceder 2,5 mg de prednisolona por dia ou o seu equivalente.

É possível que o benefício máximo não seja atingido por 1 a 2 semanas ou mais depois do início do tratamento.

Uma vez finalizada a redução da dose do corticosteroide oral, titular a dose de para a menor dose eficaz.

Modo de usar: as cápsulas só devem ser retiradas do blíster imediatamente antes do uso. É importante para o paciente entender que, durante a perfuração, a cápsula de gelatina pode fragmentar-se e que pequenos pedaços de gelatina podem atingir a boca ou a garganta após a inalação. Para usar o inalador, proceda do seguinte modo:

1. Retire a tampa.
2. Segure firmemente a base do inalador e, para abrir, gire o bocal na direção indicada pela seta.
3. Remova a cápsula do blíster, levantando e puxando a aba de alumínio. É importante que a cápsula somente seja retirada do blíster imediatamente antes do uso.
4. Coloque a cápsula no compartimento adequado, na base do inalador.
5. Mantenha o inalador em posição vertical, pressione os botões laterais completamente, uma só vez, acompanhando visualmente a perfuração das duas extremidades da cápsula.
6. Solte os botões e, em seguida, pressione levemente um dos botões, empurrando um dos lados da cápsula para certificar-se de que ela se encontra solta no fundo do compartimento. Soltar a cápsula é uma operação que garante a eficácia da aspiração, pois durante a perfuração a cápsula pode ficar presa no fundo do compartimento.
7. Gire o bocal de volta para a posição fechada.
8. Solte o máximo de ar dos pulmões.
9. Coloque aproximadamente 2/3 do bocal do inalador na boca e feche os lábios ao redor dele. Inspire de maneira rápida e o mais profundamente possível. Você deverá ouvir um som de vibração, como se a cápsula girasse na câmara do inalador com a dispersão do produto.
10. Quando ouvir o som de vibração, segure a respiração pelo maior tempo que você confortavelmente conseguir (aproximadamente 10 segundos); enquanto isso, retire o inalador da boca. Em seguida, respire normalmente. Abra o inalador e verifique se ainda há resíduo de pó na cápsula. Se ainda restar pó, repita os passos de 5 a 9.

11. Após o uso, abra o inalador e remova a cápsula vazia. A cápsula poderá ter-se partido em pequenos fragmentos e estes fragmentos de gelatina poderão ter atingido sua boca ou garganta. A gelatina é comestível e, portanto, não é prejudicial. Da mesma forma, fragmentos de gelatina podem permanecer no fundo do compartimento e estes resíduos deverão ser removidos com auxílio de uma escovinha ou pincel macio. Feche o bocal e recoloque a tampa.

12. É aconselhável enxaguar a boca após a inalação para prevenir o aparecimento de lesões bucais. Este procedimento ajuda a reduzir o risco de candidíase.

Limpeza do inalador. Para melhor conservação de seu inalador, faça uso de escova ou pincel macio, removendo resíduos após cada uso. Após o último uso do dia, limpe o bocal e o compartimento da cápsula com uma haste flexível de algodão, podendo ocasionalmente umedecê-la em solução antisséptica (como, por exemplo, água oxigenada 10 volumes). Não utilize álcool, pois poderá danificar a superfície plástica. Seguindo estes cuidados de conservação, a vida útil estimada de seu inalador será de 3 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Descartar quando o contador indicar 0 ou 45 dias após abertura da embalagem.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, tratamento primário do estado asmático ou outros episódios agudos de asma nos quais há necessidade de medidas intensivas, pacientes imunossuprimidos, tuberculose.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, pacientes com alteração na visão ou com uma história de pressão intraocular aumentada, glaucoma e/ou catarata; a função pulmonar (VEF1 ou PFE), uso de beta-agonista e sintomas de asma devem ser cuidadosamente monitorados durante a retirada de corticosteroides orais.
Foram observadas diminuições da densidade mineral óssea.
Observar a ocorrência de sinais de candidíase orofaríngea.
Ter cuidado quando utilizar este medicamento em pacientes com infecções sistêmicas, tuberculose ativa ou quiescente, ou infecção oftálmica por herpes simples.
Evitar exposição à varicela e ao sarampo.
Foram relatados casos raros de glaucoma com esteroides inaláveis.
Recomenda-se que o esquema de retirada seja feito de forma gradativa. Durante a retirada do corticosteroide oral, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados quanto aos sinais de asma instável, incluindo medidas objetivas da função pulmonar e de uma possível insuficiência adrenal. A redução de prednisolona (ou equivalente) pode ser conseguida pela redução da dose diária de prednisolona em 2,5 mg semanalmente durante tratamento com a Mometasona.
Durante a redução da dose, alguns pacientes podem apresentar síndrome de abstinência do corticosteroide sistêmico: por exemplo, dor articular e/ou muscular, prostração e depressão, apesar da manutenção ou até melhora da função pulmonar; estes pacientes devem ser estimulados a continuar o tratamento com a Mometasona, mas monitorar quanto aos sinais objetivos de insuficiência adrenal; se surgirem evidências de insuficiência adrenal, deverão ser aumentadas temporariamente as doses de corticosteroide sistêmico e, a partir de então, a retirada das doses deverá ser de uma maneira mais lenta e gradativa. Durante os períodos de estresse ou de crise grave de asma, os pacientes poderão precisar de tratamento suplementar com corticosteroide sistêmico.
Poderá haver o desencadeamento de um episódio de broncoespasmo com aumento imediato de sibilos após a dose; se ocorrer broncoespasmo depois da administração da Mometasona, tratar imediatamente com um broncodilatador inalatório de ação rápida; interromper o tratamento com a Mometasona e instituir terapia alternativa.
Ter cuidado especial com pacientes em processo de transição de corticosteroides sistêmicos para a Mometasona, pois ocorreram óbitos decorrentes de insuficiência adrenal em pacientes asmáticos durante e após a mudança dos corticosteroides sistêmicos para os corticosteroides inalatórios com menor biodisponibilidade sistêmica; após a retirada dos corticosteroides sistêmicos, podem ser necessários vários meses para a recuperação da função do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA). Os pacientes que foram anteriormente mantidos com 20 mg ou mais por dia de prednisolona (ou seu equivalente) podem ser mais suscetíveis, particularmente quando seus corticosteroides sistêmicos foram quase inteiramente retirados. Durante este período de supressão HPA, os pacientes podem exibir sinais e sintomas de insuficiência adrenal quando expostos a trauma, cirurgia ou infecção (particularmente gastrenterite) ou outras afecções associadas a uma grave perda de eletrólitos.
Estudos clínicos controlados revelaram que corticosteroides podem causar redução da velocidade de crescimento em pacientes pediátricos; titular até a dose eficaz mais baixa.
Pode suprimir o sistema imunológico e tornar os pacientes susceptíveis a infecções.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia quando administrado acima das doses recomendadas não foram estabelecidas.
Quando os corticosteroides são descontinuados, a estabilidade da asma pode persistir por vários dias ou mais.
Houve relatos, durante os estudos clínicos, de ocorrência de desenvolvimento de infecções localizadas de boca e faringe com *Candida albicans*; tratar com terapia antifúngica local

ou sistêmica (isto é, oral) adequada, mantendo ao mesmo tempo o tratamento com terapia com a Mometasona, mas, ocasionalmente, poderá ser necessário interromper a terapia da Mometasona. Este efeito pode ser parcialmente evitado com a lavagem da boca com água, sem engolir, após a inalação; portanto, orientar os pacientes a enxaguar a boca depois da inalação.

Superdosagem: pode resultar em sinais/sintomas de hipercorticismo; é improvável que uma superdose exija qualquer terapia, além de observação clínica. Doses diárias únicas de até 1.200 µg por dia por 28 dias foram bem toleradas e não causaram uma redução significativa em AUC de cortisol plasmático (94% da AUC de placebo). Doses orais únicas de até 8.000 µg foram estudadas em voluntários humanos, sem relato de reações adversas.

Idosos: não foram observadas diferenças globais em segurança ou efetividade entre pacientes idosos e pacientes mais jovens, embora não possa ser descartada uma maior sensibilidade de alguns indivíduos mais velhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de irritação ou queimação da mucosa nasal. Se necessário, suspender o uso e comunicar a equipe médica.

MOMETASONA, *SPRAY* NASAL

NOME COMERCIAL: Nasonex

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação preciso do corticosteroide na asma não é conhecido; pode deprimir a formação, liberação e atividade de mediadores químicos endógenos da inflamação (cininas, histamina, enzimas lipossômicas, prostaglandinas); a presença de leucócitos e macrófagos pode ser necessária para o início de expostas mediadas pelas cininas, histamina, enzimas lipossômicas, prostaglandinas; inibe a marginação e a subsequente migração celular para a área da lesão, e também reverte a dilatação e o aumento da permeabilidade vascular na área, acarretando diminuição do acesso de células ao local da lesão.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = O início da ação clinicamente significativa manifestasse de 7 a 12 horas depois da primeira aplicação. O benefício máximo geralmente é atingido no período de 1 a 2 semanas depois do início da administração.

Absorção = Indetectável no plasma

Ligação a proteínas = 98 a 99%

Biodisponibilidade = < 1%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 5,8 horas

Excreção = Bile, urina

Ajuste de dose = IH: as concentrações de Furoato de Mometasona parecem aumentar com a gravidade do comprometimento hepático, porém não há diretivas para o ajuste de dose. IR: sem informação.

Uso em idosos = As reações adversas relatadas neste grupo foram similares, em tipo e incidência, às relatadas em pacientes mais jovens.

INDICAÇÃO: Rinite alérgica, tratamento complementar nos episódios agudos de sinusite, pólipos nasais, rinossinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e queimação nasal, epistaxe, rinite, candidíase, úlcera.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide nasal; Corticoide nasal.

APRESENTAÇÃO: *Spray* nasal 0,05% (50 mcg/jato).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol, um potente inibidor da enzima CYP3A4 (pode aumentar os níveis plasmáticos de Furoato de Mometasona).

POSOLOGIA: Uso adulto e pediátrico (acima de 2 anos).

Antes de administrar este medicamento, preparar o disposto, normalmente 6 ou 7 atomizações até que se obtenha um *spray* uniforme.

Cada atomização libera aproximadamente 100 mg de suspensão de Furoato de Mometasona, que contém Furoato de Mometasona monoidratado equivalente a 50 mcg de Furoato de Mometasona.

Rinite alérgica:

Adultos (inclusive pacientes geriátricos) e adolescentes:

Dose habitual recomendada para profilaxia e tratamento: 2 atomizações (50 mcg/atomização) em cada narina, 1 x/dia (dose total de 200 mcg).

Dose de manutenção: 1 atomização 1 x/dia, em cada narina (dose total de 100 mcg).

Se os sintomas não puderem ser controlados de forma adequada, a dose poderá ser aumentada para um máximo de 4 aplicações em cada fossa nasal (total de 400 mcg). Depois de controlar os sintomas, recomenda-se reduzir a dose.

Rinite alérgica – crianças com idades entre 2 e 11 anos:

Dose recomendada para tratamento de sintomas nasais de rinite alérgica sazonal e perene: 1 atomização (50 mcg/atomização) em cada narina 1 x/ dia (dose total de 100 mcg).

A administração em crianças deve ser auxiliada por um adulto.

Tratamento complementar nos episódios agudos de sinusite:

Adultos (inclusive pacientes geriátricos) e adolescentes (acima de 12 anos):

Dose recomendada: 2 atomizações (50 mcg/atomização) em cada narina 2 x/dia (dose total de 400 mcg).

Se os sintomas não forem adequadamente controlados, a dose poderá ser aumentada para 4 atomizações (50 mcg/atomização) em cada fossa nasal 2 x/dia (dose total de 800 mcg).

Pólipos nasais:

Adultos (inclusive pacientes geriátricos):

Dose recomendada: 2 atomizações (50 mcg/atomização) em cada narina 2 x/dia (dose total de 400 mcg). Quando os sintomas forem adequadamente controlados, é recomendada a redução da dose para 2 aplicações em cada narina 1 x/dia (dose total de 200 mcg).

Rinossinusite aguda:

2 atomizações (50 mcg / atomização) em cada narina, 2 x/dia (dose diária total de 400 mcg). Caso não houver melhora, o paciente deve consultar o seu médico.

Observação:

O *spray* nasal não deve ser acionado nos olhos ou diretamente no septo nasal.

Modo de usar:

a) Assoe vagarosamente o nariz para desobstruir as narinas antes da aplicação.

b) Agite bem o frasco antes de cada aplicação.

c) Remova a tampa protetora.

d) Quando utilizar o medicamento pela primeira vez, inicie a função do dispositivo *spray* pressionando-o para baixo na altura do anel branco, usando os dedos indicador e médio. Fixe a base do frasco com o polegar. Pressione para baixo até que o jato saia uniforme (normalmente até 6 vezes). A bomba fica, assim, pronta para ser utilizada. Se o aplicador do tipo *spray* ficar sem ser utilizado por mais de uma semana, deverá ser repetido o procedimento inicial antes do uso. Não é necessário romper ou aumentar o orifício no bico atomizador (aplicador).

e) Feche uma das narinas, incline a cabeça ligeiramente para frente e, mantendo o frasco ereto voltado para região lateral da narina, insira o aplicador nasal na outra narina.

f) Realize a aplicação em cada narina, conforme prescrito.

g) Em cada aplicação, pressione o anel branco para baixo, com firmeza, utilizando os dedos indicador e médio, e fixe a base do frasco com o polegar. Aspire suavemente o medicamento para dentro através da narina.

h) Repita a operação na outra narina.

i) Recoloque a tampa protetora.

LIMPEZA: Para limpar o aplicador nasal, remova a tampa plástica e pressione o anel branco delicadamente para cima, liberando o aplicador nasal. Lave o aplicador e a tampa protetora em água morna potável. Seque e recoloque o aplicador e a tampa plástica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, faixa etária abaixo de 2 anos, cirurgia nasal recente, trauma nasal, úlceras do septo nasal (até a sua cura).

CUIDADOS MÉDICOS: A administração adequada do produto é essencial para que se alcance sua máxima eficácia. Para melhor adesão ao tratamento, reforçar as diretrizes sobre posologia e administração do produto no início do tratamento.

Monitorar: alteração na visão, história de pressão intraocular aumentada, glaucoma e/ou catarata.

Não há evidência de supressão de eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HPA) após tratamento prolongado com a Mometasona nasal. No entanto, pacientes que são transferidos de uma administração de longo prazo de corticosteroides sistêmicos para uso nasal exigem atenção cuidadosa. A retirada do corticosteroide sistêmico em tais pacientes pode resultar em insuficiência adrenal por alguns meses até a recuperação da função do eixo HPA. Se esses pacientes exibirem sinais e sintomas de insuficiência adrenal, deve-se reassumir a administração de corticosteroide sistêmico e instituir outros modos de terapia e medidas apropriadas.

Foram observadas diminuições da densidade mineral óssea.

Observar a ocorrência de sinais de candidíase orofaríngea.

Há risco de supressão adrenal hipercorticismo e com doses superiores às normais.

Ter cuidado quando utilizar este medicamento em pacientes com infecções sistêmicas, tuberculose ativa ou quiescente, ou infecção oftálmica por herpes simples.

Evitar exposição à varicela e ao sarampo. Quando se desenvolve essa infecção, o uso de Mometasona deve ser interrompido e deve ser instituída terapia local ou sistêmica apropriada, se necessário.

Foram relatados casos raros de glaucoma com esteroides inaláveis.

Estudos clínicos controlados revelaram que corticosteroides podem causar redução da velocidade de crescimento em pacientes pediátricos; titular até a dose eficaz mais baixa.

Pode suprimir o sistema imunológico e tornar os pacientes susceptíveis a infecções.

Em estudos clínicos, o desenvolvimento de infecções localizadas do nariz e da faringe por *Candida albicans* ocorreu apenas raramente.

Foram descritos casos extremamente raros de sibilos e casos raros de perfuração de septo nasal ou aumento da pressão intraocular depois da aplicação de corticosteroide aerossol intranasal. Como com qualquer tratamento tópico prolongado da cavidade nasal, os pacientes em uso de

Mometasona Nasal durante vários meses ou mais devem ser examinados periodicamente, para verificar possíveis alterações de mucosa nasal.
Por causa do efeito inibidor dos corticosteroides sobre a cicatrização de ferimentos, os pacientes que tenham apresentado úlceras recentes em septo nasal, cirurgia nasal ou traumatismo nasal não devem usar um corticosteroide nasal até que tenha ocorrido a cicatrização.
Se as doses recomendadas de corticosteroides intranasais forem excedidas ou se os indivíduos forem particularmente sensíveis ou predispostos em virtude de uma terapia sistêmica recente com esteroides, podem ocorrer sintomas de hipercorticismo, incluindo casos muito raros de irregularidades menstruais, lesões acneiformes e características cushingoides. Se essas alterações ocorrerem, os corticosteroides tópicos devem ser interrompidos lentamente, de acordo com os procedimentos aceitos para interrupção de terapia oral com esteroides.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em estudos clínicos para pólipos nasais, o *spray* nasal de Mometasona demonstrou melhora significativa da congestão, redução do tamanho do pólipo nasal e da perda do olfato quando comparado ao placebo.
Uso em idosos: as reações adversas relatadas neste grupo foram similares, em tipo e incidência, às relatadas em pacientes mais jovens.
Em caso de exposição à varicela, pode estar indicada profilaxia com imunoglobulina específica contra varicela zóster. Em caso de exposição ao sarampo, a profilaxia com imunoglobulina humana intramuscular pode ser indicada. Se houver o aparecimento da varicela, pode ser considerado o tratamento com antivirais.
Superdosagem: não existem dados disponíveis sobre os efeitos de superdose aguda ou crônica com *Spray* Nasal de Mometasona. Por causa da baixa biodisponibilidade sistêmica e da ausência de achados sistêmicos agudos relacionados à droga em estudos clínicos, é pouco provável que a superdose necessite de alguma terapia além de observação. A administração intranasal de 1.600 mcg (8 vezes a dose recomendada de *Spray* Nasal diariamente durante 29 dias em voluntários humanos saudáveis foi bem tolerada, sem nenhum aumento de incidência de eventos adversos). Doses intranasais únicas de até 4.000 mcg foram estudadas em voluntários humanos sem nenhuma notificação de efeitos adversos. Doses orais únicas de até 8.000 mcg foram estudadas em voluntários humanos sem nenhuma notificação de efeitos adversos. A superdosagem crônica de qualquer corticosteroide pode resultar em sinais e sintomas de hipercorticismo. A superdosagem aguda com essa apresentação é improvável, já que um frasco de *Spray* Nasal da Mometasona contém aproximadamente 8.500 mcg de Furoato de Mometasona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de irritação ou queimação da mucosa nasal, se necessário, suspender o uso e comunicar a equipe médica.

MOMETASONA, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Elocom, Nasonex, Topison, Mometasona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de neutrófilos, diminui a produção de mediadores inflamatórios e reverter o aumento da permeabilidade capilar; suprime a resposta imunológica normal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediata

Absorção = 0,7%; aumentada por curativos oclusivos.

Metabolismo = Enzima hepática P450 CYP3A4

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Alívio da inflamação e do prurido (coceira) nas doenças de pele que respondem ao tratamento com corticoides tópicos, como: psoríase (doenças com espessamento e descamação da pele) e doenças alérgicas da pele.

REAÇÕES ADVERSAS: Atrofia da pele, acne, dermatite de contato, estrias, foliculite, furunculose, hiperestesia, púrpura cutânea, hipertricose, hipopigmentação, prurido, piora da infecção bacteriana, fúngica ou viral, efeito sistêmico por absorção local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide tópico; Corticoide tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme e pomada 0,1% (1 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações medicamentosas clinicamente relevantes.

POSOLOGIA: Aplicar uma fina camada nas áreas afetadas, 1 x/dia. No caso de esquecimento de alguma dose, aplicar a medicação assim que possível e mantenha este mesmo horário de aplicação até o término do tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, a corticoides ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A Mometasona pode causar supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, particularmente em crianças mais jovens ou em pacientes que utilizam altas doses durante períodos prolongados, ou quando utilizado topicamente sobre grandes áreas do corpo, áreas desnudas ou com curativo oclusivo.
Se não ocorrer melhora da lesão, após os primeiros dias de tratamento, deverá ser considerada a possibilidade de outro diagnóstico associado (por exemplo, infecção bacteriana ou fúngica) e de tratamento específico para o combate à infecção (antibióticos, antifúngicos etc.).
As crianças podem demonstrar maior suscetibilidade à supressão da produção de corticoides pela glândula suprarrenal e síndrome de Cushing.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A absorção por todo o organismo de corticoides usados sobre a pele poderá aumentar se forem tratadas áreas extensas ou com o uso de técnica oclusiva (curativos fechados). Nesses casos, deverão ser tomadas as precauções necessárias, assim como quando houver previsão de tratamento em longo prazo, especialmente em crianças e lactentes.
Não utilizar para acne rosácea, dermatite perioral, dermatite de fraldas.
Orientar o paciente a não fazer curativos sobre a aplicação (curativos oclusivos), a não ser por prescrição médica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a procurar médico caso não ocorrer melhora da lesão após os primeiros dias de tratamento.

MONOSSULFIRAM

NOME COMERCIAL: Tetmosol, Sarfiran, Valfiran.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como uma neurotoxina por despolarizar as células nervosas dos parasitas. Prejudica a corrente do canal de sódio pelo qual a repolarização da membrana é regulada. Retarda a repolarização e resulta em paralisia dos nervos dos músculos exoesqueléticos respiratórios do parasita, levando à morte.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Absorção = Baixa absorção pela pele e, quando isto ocorre, é rapidamente excretado.

Metabolismo = Não metabolizado

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem necessidade de ajuste de dose; não é metabolizada.

INDICAÇÃO: Erradicação da escabiose (sarna), pediculose (piolho) e ftiríase (chato e carrapato).

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite irritativa, erupção cutânea eritematosa, tontura, fadiga, cefaleia, edema angioneurótico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não é contraindicado o uso durante a gravidez.

LACTAÇÃO: Não é contraindicado o uso durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário tópico; Antiparasítico tópico; Escabicida.

APRESENTAÇÃO: Solução tópica 25%; sabonete com 4 g (base para sabão e óleo de citronela).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Dissulfiram (é aconselhável a abstenção de álcool 48 horas antes e 48 horas depois da aplicação do Monossulfiram).

POSOLOGIA: Antes de ser usada, a solução deve ser diluída:

Utilização em crianças: diluir 1 parte de Monossulfiram solução em 3 partes iguais de água.

Utilização em adultos: diluir 1 parte de Monossulfiram solução em 2 partes iguais de água.

A solução diluída e não utilizada deve ser desprezada.

Escabiose (sarna):

Solução: O corpo do paciente deve ser previamente lavado com água e sabonete comum e, após enxaguá-lo e secá-lo totalmente, aplicar a solução nas áreas afetadas deixando-a secar. Aproximadamente 10 minutos são necessários para que a solução seque naturalmente e em seguida o paciente pode se vestir. Em alguns casos este procedimento pode ser repetido sucessivamente por 2 ou 3 dias.

Sabonete: Após o banho com Monossulfiram Sabonete, deve-se deixar o corpo secar naturalmente, ou então secar-se com uma toalha sem esfregá-la no corpo; deve ser usado diariamente, até que não haja mais o risco de infestações.

Pediculose e ftiríase:

Lavar a área infestada com Monossulfiram Sabonete, enxaguar e aplicar com uma esponja a solução de Monossulfiram previamente diluída, ou seja, para uma parte de Monossulfiram Solução, juntar 2 (adultos) ou 3 (crianças) vezes a mesma quantidade de água. Depois de 8 horas, lavar a área infestada para remover o líquido aplicado. Em seguida, passar um pente fino para remover os parasitas. Após sete dias, repetir o tratamento a critério médico. Devem ser tratados todos os familiares para se evitar a transmissão dos parasitas.

Atenção: lavar adequadamente e passar a ferro as roupas de cama, toalhas e as roupas de uso pessoal diariamente.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

Não colocar a solução próxima ao fogo, pois é um produto inflamável.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes que já tenham apresentado resposta idiossincrática à sua aplicação.

CUIDADOS MÉDICOS: O Sabonete de Monossulfiram pode substituir o sabonete comum na profilaxia da escabiose.
Superdosagem: em caso de ingestão acidental de Monossulfiram Solução indica-se tratamento sintomático. A pressão sanguínea deve ser controlada e pode haver necessidade de oxigênio se houver excessiva dispneia. Outro tratamento que se julgou útil inclui estimulantes cardíacos, ferro intravenoso, ácido ascórbico e nicotinamida, adenina e tiossulfato de sódio intravenoso.
É improvável que a aplicação excessiva de Monossulfiram Sabonete resulte em efeitos adversos. No caso da substância do sabonete ser ingerida acidentalmente, deve-se instituir tratamento sintomático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente que o Monossulfiram solução e sabonete não devem ser ingeridos e a evitar o contato com os olhos e a boca.
Pode ocorrer o aparecimento de manchas em cabelos claros.
As soluções de Monossulfiram podem causar manchas amarelas nos materiais que estiveram em contato com a preparação.
Pacientes idosos: não há recomendações especiais relacionadas a essa faixa etária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Loção: Orientar a aplicar a loção no corpo após o banho, espalhar a solução diluída 1:1 ou 1:2 com água em todo o corpo, orientar a não friccionar na pele. Deixar secar antes de colocar a roupa. Loção para couro cabeludo ou xampu: orientar a diluir 1:1, aplicar no couro cabeludo úmido, deixar 30 minutos. Usar pente fino para ajudar a remover as lêndeas. Enxaguar. Não aplicar nos olhos ou feridas abertas. Orientar que a medicação mancha a roupa.
Orientar a não ingerir bebida alcoólica 2 dias antes e depois (pode provocar efeito dissulfiram).

MONTELUCASTE

NOME COMERCIAL: Singulair, Singulair Baby.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista seletivo do receptor de leucotrieno, que inibe o receptor do cisteinil leucotrieno. A ocupação de receptores de cisteinil leucotrieno e leucotrieno foi correlacionada à fisiopatologia da asma, incluindo edema das vias aéreas, contração da musculatura lisa e alteração da atividade celular associada ao processo inflamatório e sintomas da asma.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = > 24 horas

Absorção = Rápida

Distribuição Vd = 8 a 11 L

Ligação a proteínas = Plasma: > 99%

Biodisponibilidade = Comprimido de 10 mg, 64%; de 5 mg, 63 a 73%

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP3A4 e 2C8/9

Meia-vida de eliminação = Média: 2,7 a 5,5 horas

Tmáx = Comprimido de 10 mg, de 3 a 4 horas; de 5 mg, 2 a 2,5 horas; de 4 mg, 2 horas

Excreção = Fezes (86%); urina (<0,2%)

Ajuste de dose = IH e IR leve a moderada: não é necessário ajuste de dose. Pacientes com hepatopatia grave não foram estudados.

INDICAÇÃO: Tratamento de crônico da asma, alívio dos sintomas de rinite alérgica sazonal e perene.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, fadiga, febre, dor abdominal, diarreia, dispepsia, cefaleia, tontura, insônia, congestão nasal, tosse, gripe, erupção cutânea, elevações de TGO, TGP.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – à noite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista do Receptor de leucotrienos; Agente para tratamento da asma.

APRESENTAÇÃO: Comprimido mastigável 4 e 5 mg; comprimido 10 mg; sachê 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina e nevirapina (podem diminuir os efeitos do Montelucaste); delavirdina, fluconazol, genfibrozila, ibuprofeno, indometacina, cetoconazol, ácido mefenâmico, miconazol e sulfadiazina (podem aumentar os efeitos do Montelucaste).

POSOLOGIA: Asma brônquica:

Adultos e adolescentes (com mais de 15 anos de idade) somente com asma ou asma acompanhada de rinite alérgica ou vice-versa:

10 mg/dia.

Crianças de 6 a 14 anos de idade somente com asma ou asma acompanhada de rinite alérgica ou vice-versa:

Comprimido mastigável: 5 mg/dia.

Crianças de 2 a 5 anos de idade somente com asma ou asma acompanhada de rinite alérgica ou vice-versa:

Comprimido mastigável ou sache: 4 mg/dia.

Crianças de 12 a 23 meses de idade somente com asma ou asma acompanhada de rinite alérgica ou vice-versa:

Sache: 4mg/dia.

Prevenção de Broncoespasmo induzido por exercícios:

Adultos e adolescentes (com mais de 15 anos de idade):

10 mg, 2 horas antes do exercício; não administrar outra dose antes de completar 24 horas.

Crianças de 6 a 14 anos de idade:

Comprimido mastigável: 5 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C. Proteger contra a umidade e a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao montelucaste ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar com cuidado quando ocorrer redução de corticosteroide sistêmico em pacientes que utilizam o Montelucaste.
Monitorar a ocorrência de: eosinofilia, *rash* cutâneo com vasculite, complicações cardíacas e/ou neuropatia.
Cuidado com fenilcetonúria, 4 mg e 5 mg comprimidos mastigáveis contêm fenilalanina.
O Montelucaste não foi aprovado pelo FDA na reversão do broncoespasmo em crises asmáticas agudas, incluindo estado asmático, porém, alguns médicos defendem seu uso.
Não deve ser utilizado como monoterapia para o tratamento do broncoespasmo induzido por exercícios. Orientar o paciente a manter consigo medicamentos de resgate apropriado disponível.
Os pacientes podem apresentar eosinofilia sistêmica (casos raros), algumas vezes manifestando-se com características compatíveis com a síndrome de Churg-Strauss, uma condição que é frequentemente tratada com corticosteroides sistêmicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças com menos de 6 meses de idade não foram estabelecidas.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos do Montelucaste.
Grânulos, em sachê: utilizar em até 15 minutos após a abertura da embalagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação antes de deitar. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP). Avaliar padrão respiratório.

MORFINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Astramorph, Dimorf, Dolo Moff.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptores opiáceos; inibe vias ascendentes da dor, o que causa alteração na resposta à dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Epidural/intratecal: 15 a 60 minutos, subcutânea: 10 a 30 minutos, intravenosa: 5 a 10 minutos, intramuscular: 10 a 30 minutos
Vd= 3,5 L/kg
Ligação a proteínas = Baixa
Metabolismo = Hepático
Meia-vida de eliminação = 3 horas
Excreção = Urina e fezes
Ajuste de dose = IH e IR: usar com extrema cautela. Reduzir dose em pacientes idosos, debilitados, no mal de Addison, hipotireoidismo, estreitamento uretral e hipertrofia da próstata.

INDICAÇÃO: Dores intensas e/ou rebeldes, alívio da dor aguda moderada a grave devida a causas diversas (câncer terminal, infarto do miocárdio), medicação pré-anestésica, analgesia equilibrada, tratamentos sintomático da diarreia, edema agudo de pulmão, analgesia em urolitíase aguda, tosse dolorosa.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, náuseas, vômitos e constipação (orientar o paciente a fazer atividade física), hipotensão ortostática, hipertensão, retenção urinária aguda, diaforese, prurido, sedação, confusão, convulsões, alucinações, depressão mental, nervosismo, hepatotoxicidade, miose, espasmo dos tratos biliares e urinários, secreção inapropriada do hormônio antidiurético e fenômenos de hipersensibilidade, sonolência e turvação dos processos sensoriais e mentais, dores corporais, diarreia, taquicardia, febre, coriza, inquietação, irritabilidade, cólicas estomacais, pele anserina, aumento da sudorese, perda do apetite, tremor, fadiga, insônia, secura da boca (que pode resultar em cárie, doença periodontal, candi- díase oral), estímulo paradoxal do SNC, sobretudo em crianças, dependência física, com ou sem dependência psíquica, com administração crônica, síndrome da abstinência. Apresenta maior probabilidade do que a maioria de outros opioides de causar constipação e produzir sintomas associados com a liberação da histamina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Endovenosa, Intramuscular, Subcutânea, Epidural, Intratecal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico.

APRESENTAÇÃO: Ampolas 0,2mg (1ml), 1 mg/ml (2 ml), 10 mg/ml (1 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool pantotenílico (reações alérgicas); amisulprida (potencialização da sedação, recomendado: evitar a administração conjunta); analgésico opioide (depressão respiratória, recomendado: administrar com precaução, principalmente em idosos); antagonista de opioide (antagonismo do efeito de ambos os fármacos, recomendado: evitar a administração conjunta); anticoagulante oral (potencialização dos efeitos dos anticoagulantes orais, recomendado: administrar com precaução); antidepressivos tricíclicos (potencialização da depressão do SNC e da analgesia, potencialização

dos efeitos do antidepressivo, recomendado: administrar com grande precaução, ajustar a dose da morfina); antitussígenos opioides (depressão respiratória, recomendado: administrar com grande precaução, principalmente em idosos); atropina (potencialização do efeito atropínicos, recomendado: administrar com precaução); bloqueadores neuromusculares (potencialização da depressão respiratória, recomendado: administrar com precaução); pantotenato de cálcio (reações alérgicas); cimetidina (potencialização da toxicidade da morfina, risco de crises de apneia e bradicardia, recomendado: evitar a administração conjunta); cleboprida (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da cleboprida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); clonidina (potencialização da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); depressores do SNC (potencialização da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); derivados atropínicos (potencialização dos efeitos atropínicos); dexanfetamina (potencialização da analgesia produzida pela morfina); dimenidrinato (potencialização da depressão do SNC, recomendado: adminsitrar com precaução, reajustar a dose da morfina); diuréticos (inibição do efeito diurético em pacientes com ICC, recomendado: ajustar dose do diurético, monitorar paciente); etanol (potencialização da sedação, recomendado: evitar a administração conjunta); fenotiazínicos (potencialização da analgesia, útil em terapia), Inibidores da monoaminoxidade (potenciação do efeito da morfina, recomendado: administrar com precaução, ajustar dose da morfina); lítio (inibição do efeito analgésico, recomendado: administrar com precaução); metoclopramida (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da matoclopramida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); miorrelaxantes (potencialização do bloqueio neuromuscular); noestigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: deve-se evitar morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); oxicodona (potencialização da depressão do SNC, risco de depressão respiratória, hipotensão e sedação profunda, recomendado: evitar a administração conjunta); pantotenatos (reações alérgicas); brometo de piridostigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: deve-se evitar usar morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); procarbazina (potencialização da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); rivastigmina (risco de depressão respiratória com doses tóxicas de rivastigmina, evitar o uso da morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); sibutramina (possível aumento da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Analgesia: EV: 2,5 a 5 mg/dose EV lento (administrada em 5 minutos), a cada 4 horas e aumentar conforme a necessidade para 10 mg/dose e depois para 15 mg/dose de 4/4 horas. Na presença de dor intensa, pode-se chegar a 10 mg/hora e nos casos de tolerância por uso prolongado até 80 mg/hora. IM: 10 mg/70 kg . Adaptação a ventilação mecânica: EV: bolus de 1 a 10 mg/dose a cada 1-2 horas ou infusão contínua de 5 a 35 mg/hora, IAM: 2 a 5 mg/dose repetida uma vez após 15 minutos, se preciso. Epidural (utilizar ampolas sem conservantes): bolus de 1 a 6 mg e manutenção de 0,1 a 1 mg/hora com dose máxima de 10 mg/dia. Intratecal: 1/10 da dose epidural ou 0,2 a 1 mg. Crianças: analgesia: RN: EV, IM, SC (bolus): 0,05 a 0,1 mg/kg/dose em intervalos de 4 a 8 horas, infusão contínua: iniciar com 10 µg/kg/hora (aumentar de 5/5 até dose de 30 µg/kg/hora). Lactentes e crianças: bolus (EV, IM, SC): 0,1 a 0,2 mg/kg/dose em intervalos de 2 a 4 horas (dose máxima de 15 mg/dose), Infusão contínua: iniciar com 20 µg/kg/hora e titular pela resposta. VO: 0,3 a 0,6 mg/kg/dose. Analgesia para procedimentos: 5 a 10 µg/kg/hora, dor da drepanocitose: 20-30 µg/kg/hora, câncer terminal: 40 a 70 µg/kg/hora, Pós-operatório: 10 a 40 µg/kg/hora. Aumentar as doses de 5 a 10 µg/kg/hora,de cada vez, seguindo uma escala de dor, até máximo de 100 µg/kg/hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Para administração EV em bolus, diluir em 4 a 5 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG5%. A estabilidade é de 48h (PCA) e uso imediato para solução decimal.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipertensão intracraniana, crise asmática, tumor intracraniano, politraumatizados com hipovolemia, convulsões, disfunção respiratória grave (não entubado), íleo paralitico.

CUIDADOS MÉDICOS: Tratamento específico com naloxona (dose inicial usual para adulto: 0,4 mg) em caso de superdose. Não interromper abruptamente o uso da medicação (proceder desmame). Monitorar: função renal, frequência respiratória, pressão arterial, sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos, constipação), depressão do sistema nervoso central. A segurança e a eficácia em crianças ainda não foram definitivamente estabelecidas. Usar com cautela durante crises de asma, pois pode causar hipotensão e mascarar o diagnóstico de condições abdominais agudas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. A administração intravenosa pode resultar em rigidez da parede torácica. Administrar com extrema cautela em pacientes com histórico de convulsão e com o uso de altas doses de morfina, pacientes idosos ou debilitados, aumento da pressão intraocular, intracraniana e em pacientes com lesões cerebrais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Na administração peridural ou intratecal, o paciente deve ficar sob observação e com acesso a equipamentos de ressuscitação, por no mínimo 24 horas, pois há relatos de depressão respiratória grave, até 24 horas após administração nestas vias. EV:

administrar lentamente para evitar reações adversas, diluída 2-10 mg em 5 ml de água destilada e infundida em 4 minutos (na concentração de 1 mg/ml) e de 10 a 30 minutos (na concentração de 10mg/ml), contínua. A administração rápida pode causar hipotensão e aumento dos efeitos adversos. Manter material de emergência disponível. Estimular ingesta hídrica (se não houver restrição hídrica). Auxiliar o paciente a levantar-se da cama, pois este pode sentir tontura. Manter grades da cama elevadas e orientar os pacientes quanto a atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas, pois pode causar sonolência, hipotensão ortostática. As cápsulas de morfina de liberação prolongada devem ser administradas inteiras, sem esmagar ou dissolver.

MORFINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Astramorph, Dimorf, Dolo Moff.

MECANISMO DE AÇÃO: Narcótico agonista de receptores opiáceos do tipo μ; inibe vias ascendentes da dor, o que causa redução na percepção da dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Ligação a proteínas = Fraca

Biodisponibilidade = 17 a 33%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 a 4,5 horas

Tmáx = < 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: usar com extrema cautela. Reduzir dose em pacientes idosos, debilitados, no mal de Addison, hipotireoidismo, estreitamento uretral e hipertrofia da próstata.

INDICAÇÃO: Dores intensas e/ou rebeldes, alívio da dor aguda moderada a grave devida a causas diversas (câncer terminal, infarto do miocárdio), analgesia equilibrada, tratamentos sintomático da diarreia, edema agudo de pulmão, analgesia em urolitíase aguda, tosse dolorosa.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, náuseas, vômitos e constipação (orientar o paciente a fazer atividade física), hipotensão ortostática, hipertensão, retenção urinária aguda, diaforese, prurido, sedação, confusão, convulsões, alucinações, depressão mental, nervosismo, hepatotoxicidade, miose, espasmo dos tratos biliares e urinários, secreção inapripriada do hormônio antidiurético e fenômenos de hipersensibilidade, sonolência e turvação dos processos sensoriais e mentais, dores corporais, diarreia, taquicardia, febre, coriza, inquietação, irritabilidade, cólicas estomacais, pele anserina, aumento da sudorese, perda do apetite, tremor, fadiga, insônia, secura da boca (que pode resultar em cárie, doença periodontal, candidíase oral), estímulo paradoxal do SNC, sobretudo em crianças, dependência física, com ou sem dependência psíquica, com administração crônica, síndrome da abstinência. Apresenta maior probabilidade do que a maioria de outros opioides de causar constipação e produzir sintomas associados com a liberação da histamina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral com alimentos, para evitar desconforto gástrico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 10 mg, 30 mg e cápsula de liberação prolongada de 30 mg, 60 mg e 100 mg; solução oral 10 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool pantotenílico (reações alérgicas); Amisulprida (potencialização da sedação, recomendado: evitar a administração conjunta); Analgésico opioide (depressão respiratória, recomendado: administrar com precaução, principalmente em idosos); Antagonista de opioide (antagonismo do efeito de ambos os fármacos, recomendado: evitar a administração conjunta); Anticoagulante oral (potencialização dos efeitos dos anticoagulantes orais, recomendado: administrar com precaução); Antidepressivos tricíclicos (potencialização da depressão do SNC e da analgesia, potencialização dos efeitos do antidepressivo, recomendado: administrar com grande precaução, ajustar a dose da morfina); Antitussígenos opioides (depressão respiratória, recomendado: administrar com grande precaução, principalmente em idosos); Atropina (potencialização do efeito atropínicos, recomendado: administrar com precaução); Bloqueadores neuromusculares (potencialização da depressão respiratória, recomendado: administrar com precaução); Pantotenato de cálcio (reações alérgicas); Cimetidina (potencialização da toxicidade da morfina, risco de crises de apneia e bradicardia, recomendado: evitar a administração conjunta); Clebоprida (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da clebоprida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); Clonidina (potencialização da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); Depressores do SNC (potencialização da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); Derivados atropínicos (potencialização dos efeitos atropínicos); Dexanfetamina (potencialização da analgesia produzida pela morfina); Dimenidrinato (potencialização da depressão do SNC, recomendado: adminsitrar com precaução, reajustar a dose da morfina); Diuréticos (inibição do efeito diurético em pacientes com ICC, recomendado: ajustar dose do diurético, monitorar paciente); Etanol (potencialização da sedação, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenotiazínicos (potencialização da

analgesia, útil em terapia); Inibidores da monoaminoxidade (potenciação do efeito da morfina, recomendado: administrar com precaução, ajustar dose da morfina); Lítio (inibição do efeito analgésico, recomendado: administrar com precaução); Metoclopramida (potencialização da depressão do SNC, antagonismo da ação da matoclopramida sobre a motilidade gastrointestinal, recomendado: reajustar a dose da morfina para evitar sedação excessiva); Miorrelaxantes (potencialização do bloqueio neuromuscular); noestigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: deve-se evitar morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); Oxicodona (potencialização da depressão do SNC, risco de depressão respiratória, hipotensão e sedaçao profunda, recomendado: evitar a administração conjunta); Pantotenatos (reações alérgicas); Brometo de piridostigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: deve-se evitar usar morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); Procarbazina (potencialização da depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução); Rivastigmina (risco de depressão respiratória com doses tóxicas de rivastigmina, evitar o uso da morfina em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos); Sibutramina (possível aumento da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: 10 a 30 mg, 4/4 horas (máximo de 75 mg/dose); cápsulas de liberação lenta, administrar a cada 12 horas; sublingual: 10 mg/70 kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipertensão intracraniana, crise asmática, tumor intracraniano, politraumatizados com hipovolemia, convulsões, disfunção respiratória grave (não intubado), íleo paralítico.

CUIDADOS MÉDICOS: Tratamento específico com naloxona (dose inicial usual para adulto: 0,4 mg) em caso de superdose. Não interromper abruptamente o uso da medicação (proceder desmame). Monitorar: função renal, frequência respiratória, pressão arterial, sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos, constipação), depressão do sistema nervoso central. A segurança e a eficácia em crianças ainda não foram definitivamente estabelecidas. Usar com cautela durante crises de asma, pois pode causar hipotensão e mascarar o diagnóstico de condições abdominais agudas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente, se utilizado incorretamente. Administrar com extrema cautela em pacientes com histórico de convulsão e com o uso de altas de altas doses de morfina, pacientes idosos ou debilitados, aumento da pressão intraocular, intracraniana e em pacientes com lesões cerebrais. Para uso em dor crônica, preferir formulações de liberação controlada (meia-vida curta).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Estimular ingesta hídrica (se não houver restrição hídrica). Auxiliar ao levantar da cama, pois o paciente pode apresentar tontura. Manter grades da cama elevadas e orientar os pacientes quanto a atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas, pois pode causar sonolência e hipotensão ortostática. As cápsulas de morfina de liberação prolongada devem ser administradas inteiras, sem esmagar ou dissolver.

MOXIFLOXACINO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Avalox.

MECANISMO DE AÇÃO: Sua ação bactericida é resultante da inibição das topoisomerases II e IV.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,7 a 2,7 L/kg; as concentrações tissulares frequentemente excedem as concentrações plasmáticas em tecidos respiratórios, macrófagos alveolares, tecidos/líquidos abdominais e tecidos sinusais.

Ligação a proteínas = 30 a 50%

Metabolismo = Hepático (52% da dose), via conjugação com glicuronídeo (14%) e sulfato (38%)

Meia-vida de eliminação = 15 horas

Excreção = Fezes (25%) e urina (20%)

Ajuste de dose = IH: não utilizar se IH grave. IR: não necessita de ajuste de dose. Não necessita de ajuste de dose na diálise.

INDICAÇÃO: Sinusite bacteriana aguda ocasionada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ou *Moraxella catarrhalis*; exacerbação da bronquite bacteriana aguda ocasionada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ou *Moraxella catarrhalis*; pneumonia adquirida na comunidade por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* ou *Moraxella catarrhalis*; tratamento da conjuntivite bacteriana causada por germes gram-positivos: *Corynebacterium species*, *Micrococcus luteus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus wameri*, *Streptococcus pneumo-*

niae, *Streptococcus viridans* e gram-negativos: *Acinetobacter iwoffii*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae* e também *Chlamydia trachomatis*.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, dispepsia, hepatite fulminante, cefaleia, tontura, alteração do paladar, palpitação, vasodilatação, taquicardia, hiper ou hipotensão, edema, alteração das enzimas hepáticas, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, hiperglicemia, artralgia, mialgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-infeccioso bactericida de amplo espectro; Fluoroquinolona respiratória.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 400 mg/250 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Glibenclamida, varfarina (pode aumentar os efeitos/toxicidade destes); corticosteroides (pode aumentar o risco de ruptura de tendão); outros agentes que prolongam o intervalo QTc (antiarrítmicos das classes Ia e II, eritromicina, cisaprida, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos (pode acarretar arritmias, como *torsade de points*), quinolonas (risco de reações graves de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, e pode exacerbar a miastenia grave).

POSOLOGIA: Infundir lentamente, durante 1 hora.

Sinusite bacteriana aguda:

400 mg/dia, durante 10 dias.

Bronquite crônica, exacerbação bacteriana aguda:

400 mg/dia, durante 5 dias.

Pneumonia adquirida na comunidade:

400 mg/dia, durante 7 a 14 dias.

Infecções cutâneas e de tecidos moles não complicada:

400 mg/dia, durante 7 dias.

Infecções cutâneas e de tecidos moles complicada:

400 mg/dia, durante 7 a 21 dias.

Legionella (uso não constante na bula):

400 mg/dia por 10 a 21 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C. Não refrigerar a solução de infusão.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao Moxifloxacino ou a outras quinolonas, gravidez, lactação, < 18 anos, em pacientes com intervalo QT prolongado ao ECG, uso concomitante com antiarrítmicos dos grupos IA e III.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar pacientes com patologias de SNC e que usam fármacos que possam prolongar intervalo QT, realizar ECG de controle.
Monitorar: contagem leucocitária e sinais de infecção.
Utilizar com cuidado em pacientes diabéticos, pois o controle da glicose pode ser alterado.
O uso prolongado pode acarretar superinfecção; pode ocorrer colite pseudomembranosa, que deve ser considerada em todos os pacientes que apresentem diarreia.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes menores de 18 anos de idade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O medicamento deverá ser suspenso se houver qualquer manifestação de exantema ou na presença de sinais inflamatórios ou rotura de tendão.
Não necessita de ajuste de dose na diálise.
Idosos: nenhum ajuste de dose se faz necessário.
O medicamento deverá ser suspenso se houver qualquer manifestação de exantema ou na presença de sinais inflamatórios ou rotura de tendão. Não necessita de ajuste de dose na diálise.
Suspender imediatamente a administração do Moxifloxacino caso ocorra reação alérgica (prurido, urticária, dispneia, edema facial, perda da consciência, formigamento, colapso cardiovascular).
Pode causar fotossensibilidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir lentamente, durante 1 hora.

MOXIFLOXACINO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Avalox.

MECANISMO DE AÇÃO: Sua ação bactericida é resultante da inibição das topoisomerases II e IV. As topoisomerases são enzimas essenciais que controlam a topologia do DNA e estão envolvidas na replicação, reparação e transcrição deste.

A inibição é bactericida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e quase completamente absorvido por via oral.

Vd = 2, L/kg

Ligação a proteínas = 30 a 50%

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não utilizar se IH grave. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Sinusite bacteriana aguda ocasionada por *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* ou *Moraxella catarrhalis;* exacerbação da bronquite bacteriana aguda ocasionada por *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus ou Moraxella catarrhalis*; Pneumonia adquirida na comunidade por *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae ou Moraxella catarrhalis*; tratamento da conjuntive bacteriana causada por germes gram-positivos: *Corynebacterium species, Micrococcus luteus, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus wameri, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans* e gram-negativos: *Acinetobacter iwoffii, Haemophilus influenzae, Haemiphilus parainfluenzae e também Chlamydia Trachomatis.*

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, dispepsia, hepatite fulminante, cefaleia, tontura, alteração do paladar, palpitação, vasodilatação, taquicardia, hiper ou hipotensão, edema, alteração das enzimas hepáticas, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, hiperglicemia, artralgia, mialgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-infeccioso bactericida de amplo espectro; Fluoroquinolona respiratória.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos, sulcrafato, cátions metálicos e multivitaminas que formam quelatos no uso concomitante de quinolonas. A administração com antiácidos contendo alumínio, magnésio ou cálcio, sulcralfato, ferro, multivitaminas contendo ferro ou zinco ou com fármacos contendo cátions di ou trivalentes (didanosina) podem interferir na absorção das quinolonas.

POSOLOGIA: Adultos: dose usual: 400 mg/dia por 5 a 7 dias. Sinusite bacteriana aguda: 400mg 1 x/dia por 10 dias. Bronquite crônica, exacerbação bacteriana aguda: 400 mg 1 x/dia por 5 dias. Infecções intra-abdominais complicada: (iniciar com a forma EV) e depois 400 mg 1 x/dia por 5 a 14 dias. *Legionella*: 400 mg 1 x/dia por 10 a 21 dias. Pneumonia (adquirida na comunidade), incluindo ocasionada por *Streptococcus pneumoniae* resistente a medicamentos combinados: 400 mg 1 x/dia por 7 a 14 dias. Infecções cutâneas e de tecidos moles: 400 mg 1 x/dia por 7 dias (não complicada) e 400 mg 1 x/dia de 7 a 21 dias (complicada).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao moxifloxacino ou a outras quinolonas, gravidez, lactação, < 18 anos, em pacientes com intervalo QT prolongado ao ECG, uso concomitante com antiarrítmicos dos grupos IA e III.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar pacientes com patologias de SNC e que usam fármacos que possam prolongar intervalo QT, realizar ECG de controle. Monitorar: contagem leucocitária e sinais de infecção.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O medicamento deverá ser suspenso se houver qualquer manifestação de exantema ou na presença de sinais inflamatórios ou rotura de tendão. Não necessita de ajuste de dose na diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Observar evacuação e comunicar médico se houver episódios de diarreia. Administrar cerca de 4 a 8 horas depois da ingestão de antiácidos, sucralfato, cátions metálicos ou multivitaminas. Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Evitar exposição solar e utilizar protetor solar e óculos escuros. Administrar cerca de 4 a 8 horas depois da ingestão de antiácidos, sucralfato, cátions metálicos ou multivitaminas.

MOXONIDINA

NOME COMERCIAL: Cynt.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agonista seletivo dos receptores Imidazolínicos, com potente ação anti-hipertensiva; estimula os receptores imidazolínicos de modo seletivo; estes receptores localizam-se na medula ventrolateral rostral, a área responsável pelo controle simpático periférico; a estimulação dos receptores Imidazolínicos reduz a atividade simpática e a pressão arterial; apresenta fraca afinidade pelos receptores alfa2-adrenorreceptores (auxilia em explicar a baixa incidência de sedação e secura da boca com a Moxonidina); promove uma redução da resistência vascular sistêmica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Menos de 1 hora

Absorção = Rápida e completamente absorvida pelo TGI.

Ligação a proteínas = 7,2%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 5 horas

Tmáx = 30 minutos a 2,5 horas

Excreção = Urina, fezes (< 1%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR moderada: iniciar com 0,2 mg/dia (não exceder 0,2 mg manhã se dose única diária), podendo ser aumentada para 0,4 mg/dia (em 2 tomadas).

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Boca seca, cansaço, cefaleia, tonturas, distúrbios do sono, sensação de fraqueza nas pernas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Desconhecem-se riscos durante a gravidez. Avaliar risco x benefício.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Contraindicada o aleitamento materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo: Agonista dos receptores imidazolínicos; Anti-hipertensivo de ação central.

APRESENTAÇÃO: Drágea 0,2 e 0,4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros anti-hipertensivos (efeito aditivo); lorazepam (potencialização do comprometimento das funções cognitivas); benzodiazepínicos (pode aumentar o efeito sedativo destes); antidepressivos tricíclicos (redução da eficácia da Moxonidina).

POSOLOGIA: Dose inicial de 0,2 mg/dia, com uma dose máxima diária de 0,6 mg, dividida em 2 tomadas (manhã e noite). Ajustar a dose em intervalos de 3 semanas. Se dose única diária pela manhã, não deve exceder 0,4 mg.

Dose máxima recomendada: 0,4 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doença do nó sinusal ou bradicardia.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento não deve ser interrompido abruptamente.
Se for necessária a descontinuação do tratamento de pacientes utilizando betabloqueadores + Moxonidina, suspender primeiro o betabloqueador e depois a Moxonidina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer sonolência e tonturas durante o tratamento, portanto, orientar os pacientes a ter cautela em dirigir ou operar máquinas.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em menores de 18 anos de idade.
Idosos: foram observadas alterações farmacocinéticas (provavelmente devido à atividade metabólica reduzida e/ou biodisponibilidade ligeiramente maior no idoso), porém não foram clinicamente relevantes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

MUPIROCINA, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Bactroban, Bacrocin, Suprocin, Mupirocina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de proteína bacteriana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É absorvida através da pele intacta, porém a taxa de absorção sistêmica parece ser baixa.

Metabolismo = Rapidamente metabolizado ao seu metabólito inativo (ácido Mônico).

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas na pele (impetigo, foliculite e furunculose).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, erupção cutânea, náuseas, eritema, edema, sensação de ardência e de ferroada, ressecamento da pele, dermatite de contato.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Se um mamilo rachado tiver que ser tratado, deve ser cuidadosamente lavado antes da amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme 2% (20 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações com medicamentos, alimentos ou exames laboratoriais.

POSOLOGIA: Crianças, adultos e idosos:

Aplicar na área afetada, até 3 x/por até 10 dias.

A área afetada pode ser coberta com um curativo não oclusivo ou oclusivo, se necessário.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso prolongado poder causar superinfecção.
A Mupirocina é um agente antibacteriano tópico, que mostra atividade contra os organismos responsáveis pela maior parte das infecções de pele, como *Staphylococcus aureus,* incluindo cepas resistentes a meticilina, outros estafilococos e estreptococos. É também ativo contra certos patógenos gram-negativos, como *Haemophilus influenzae*.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é indicado para o uso nos olhos ou no interior do nariz; se for usado na face, ter cuidado com os olhos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar uma fina camada do creme na área afetada 3 x ao dia. Orientar a suspender o uso do medicamento em caso de irritação ou sensibilização.

MUROMONABE CD3

NOME COMERCIAL: Anti CD3, Orthoclone OkT 3.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua ligando-se a uma glicoproteína com peso molecular de 20.000 que fica na superfície das células T humanas e assim bloqueia tanto a geração como a função das células efetoras.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Minutos

Duração = 7 dias após a suspensão do medicamento

Tmáx = 3 a 14 dias

Ajuste de dose = IH e IR: sem dados referenciados

INDICAÇÃO: Tratamento de rejeição aguda dos transplantes renais (aloenxertos), geralmente em associação com azatioprina, ciclosporina, e/ou adrenocorticoides; tratamento de rejeição aguda de transplantes hepáticos e cardíacos.

REAÇÕES ADVERSAS: Pirexia, calafrios, dor torácica, dispneia, sibilância, náuseas, vômitos, diarreia, tremor, cefaleia, taquicardia, edema pulmonar grave.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticorpo monoclonal; imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 0,5 ml com 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Agentes imunosupressores (azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, clorambucila, glicocorticoides, mercaptopurina): pode aumentar o risco de infecção e desenvolvimento de distúrbios linfoproliferativos. Vacina de vírus inativados: pode diminuir a resposta do anticorpo do paciente. Administrar a vacina com intervalo de 3 meses a 1 ano; vacina de vírus vivo atenuado: pode diminuir a resposta do anticorpo do paciente. Administrar a vacina com intervalo de 3 meses a 1 ano.

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes: 5 mg por dia, por infusão rápida 10 a 14 dias, crianças menores de 12 anos: 100 µg/kg/dia durante 10 a 14 dias. Antes da primeira dose pode se usar metilprednisolona (15 mg/kg) 2 horas antes e 30 minutos depois usar hidrocortisona (100 mg/dose).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C. Não congelar e não agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não é necessária a diluição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Lactação, hipersensibilidade, febre acima de 37,8 °C, sobrecarga de líquidos, pacientes com varicela (existente ou recente), herpes zóster ou infecção.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para a administração, pois pode ocorrer edema pulmonar grave. Monitorar peso, leucograma, raio X de tórax. Só deve ser utilizado por médico com experiência em terapia imunossupressora e nos pacientes submetidos a transplante renal. Os pacientes devem estar em local com monitorização e material para ressucitação cardiopulmonar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a medicação leva 3 dias para atingir o nível de equilibrio: 0,9 µg/ml. Administrar dose padrão após diálise. Devem ser realizados ajustes de doses conforme a resposta clínica e basear-se na tendência ao longo de vários dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponivel (risco de edema pulmonar grave). Verificar temperatura do paciente antes da administração e não administrar o medicamento se temperatura > 37,8°C; administrar antitérmicos. Questionar se o paciente tomou vacina (vírus inativado ou vírus vivo atenuado) há menos de 3 meses. Monitorar sinais vitais de 1 em 1 hora após a primeira dose. Não realizar aplicação IM.

NABUMETONA

NOME COMERCIAL: Relifex.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese das prostaglandinas nos tecidos por meio da inibição de pelo menos duas isoenzimas da cicloxigenase, cicloxigenase-1 (COX-1) e -2 (COX-2).

Pode inibir a quimiotaxia, alterar a atividade de linfócitos, diminuir a atividade da citocina pró-inflamatória e pode inibir a agregação de neutrófilos. Estes efeitos podem contribuir para a sua atividade anti-inflamatória.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Vários dias

Vd = 29 a 82 L

Ligação a proteínas = > 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 24 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina (80%); fezes (9%)

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se comprometimento moderado (DCE entre 30 a 49 ml/minuto), dose inicial de 750 mg/dia e dose máxima de 1.500 mg/dia; se comprometimento grave (DCE < 30 ml/minuto), dose inicial de 500 mg/dia e dose máxima de 1.000 mg/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da artrite reumatoide, osteoartrite, afecções periarticulares agudas, tais como bursite, tendinite, sinovite, espondilite, tenossinovite, capsulite do ombro, estiramento muscular, entorse e lesões agudas decorrentes da prática de esportes.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia aplástica, leucopenia trombocitopenia. Gastrointestinais: úlcera gástrica, hemorragia gastrointestinal, diarreia, dispepsia, náusea, constipação, flatulência, dor abdominal, teste positivo de sangue oculto nas fezes, boca seca, gastrite, estomatite, vômito. Dermatológicas: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, fotossensibilidade, *rash*, prurido e edema. Corpo como um todo: anafilaxia, reação anafilactoide, angioedema. Urogenitais: síndrome nefrótica, insuficiência renal. Hematológicas: trombocitopenia. Sistema nervoso: confusão, cefaleia, vertigem, fadiga, sudorese aumentada, insônia, nervosismo, sonolência, zumbido e visão turva.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina, metotrexato e lítio (podem aumentar as concentrações séricas destes); Inibidores da ECA (efeitos adversos renais podem ser potencializados); anticoagulantes, antiplaquetários (aumento do potencial de sangramento); corticosteroides (aumento do risco de ulceração GI), anti-hipertensivos, como antagonistas do receptor da angiotensina, betabloqueadores, hidralazina, inibidores da ECA (diminuição do efeito destes); diuréticos (eficácia reduzida destes); colestiramina (pode diminuir a absorção dos AINES – administrar separadamente com intervalo de 2 horas); salicilatos (efeito antiplaquetário pode ser reduzido).

POSOLOGIA: A dose diária recomendada é de dois comprimidos (1 g), pela via oral, numa única tomada, à noite.

Dose máxima de 2 g/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da formulo, ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINES, úlcera péptica ativa, dano hepático severo (p. ex.: cirrose), no período perioperatório da revascularização do miocárdio, gestação (terceiro trimestre).

CUIDADOS MÉDICOS: Pacientes com insuficiência renal: avaliação da função renal antes do início do tratamento seguida pela repetição dos exames dentro de algumas semanas (para determinar se houve deterioração da função renal).

Os AINEs podem aumentar o risco de eventos trombóticos cardiovasculares graves, infarto do miocárdio (MI) e acidente vascular cerebral, que pode ser fatal.

O risco pode aumentar com a duração do uso (pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular ou existente podem estar em maior risco). Avaliar cuidadosamente os perfis de risco cardiovascular antes de prescrever.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: AINEs aumentam o risco de graves efeitos adversos gastrointestinais incluindo hemorragias, ulcerações, perfuração do estômago ou do intestino, o que pode ser fatal.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

Evento adverso GI pode ocorrer a qualquer momento durante o uso e sem sintomas de alerta. Os pacientes idosos estão em maior risco de eventos gastrointestinais graves, mesmo em doses baixas.

Evitar aipo, alcaçuz, alfafa, alho, angélica-chinesa, artemísia, bromelina, castanha-da-índia, chá-verde, cogumelo *reishi*, cóleo, cúrcuma, erva-doce, feno grego, fuco, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, mirtilo, prímula, raiz forte, salgueiro branco, semente de castanha-da-índia, semente de uva, trevo-doce, trevo-vermelho, unha-de-gato (aumentam a atividade antiplaquetária).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação à noite. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, trombocitopenia).

NADOLOL

NOME COMERCIAL: Corgard.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo não seletivo dos receptores beta 1 e 2; bloqueia competitivamente a resposta à estimulação beta-adrenérgica, beta 1 e beta 2; pode reduzir a pressão portal através do receptor beta 2, o que reduz o fluxo de sangue portal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 4 horas

Duração da ação = 17 a 24 horas

Absorção = 30 a 40%

Vd = 1,9 L/kg (1,88-2,02 L/kg)

Ligação a proteínas = 28 a 30%

Biodisponibilidade = 20 a 40%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 14 a 24 horas; 45 horas na doença renal

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: considerar a redução de dose. IR: se DCE entre 50 e 30 ml/minuto, administrar em intervalos de 24 a 36 horas; se DCE entre 30 e 10 ml/minuto, administrar 50% da dose ou administrar em intervalos de 36 a 48 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose, ou em intervalos de 48 a 60 horas.

INDICAÇÃO: Angina do peito crônica (angina de esforço), enxaqueca (prevenção), hipertensão arterial, arritmias cardíacas.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia persistente, astenia, piora da ICC, hipotensão, bloqueios AV, broncoespasmo, fadiga, erupção cutânea, desconforto abdominal, hipertrigliceridemia, impotência, insônia, intolerância à glicose, pesadelos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Avaliar risco x benefício. Preferir os β1 seletivos.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista Beta Adrenérgico. Não seletivo.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 40 e 80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Digoxina, verapamil, diltiazem (os efeitos redutores da taxa cardíaca do Nadolol são aditivos com outros medicamentos que retardam a condução AV); alfa-bloqueadores, como prazosina, terazosina (pode aumentar risco de ortostase); insulina e hipoglicemiantes orais (pode mascarar a taquicardia originada da hipoglicemia, causada pela insulina e hipoglicemiantes orais); reserpina (aumenta os efeitos do Nadolol), imunoterapia antialérgica, extratos alergênicos para testes na pele (pode aumentar o risco de reações graves); halotano (pode aumentar o risco de depressão miocárdica e queda de pressão sanguínea); bloqueadores de canal de cálcio (pode aumentar a ação/efeito do Nadolol); fenilefrina, epinefrina (podem apresentar respostas hipertensivas exageradas); AINES, barbituratos, colestiramina, colestipol, ampicilina, rifampicina, sais de alumínio e de cálcio, salicilatos, sulfinpirazona (redução do efeito do Nadolol); sulfonilureias (podem diminuir os efeitos destas); clonidina e guanabenzo (em uso conjunto, perigo de crise hipertensiva se estes produtos forem retirados antes do betabloqueador – retirar antes gradativamente o betabloqueador e a seguir também gradativamente a clonidina ou o guanabenzo); aminofilina, teofilina, disopiramida, relaxantes musculares não despolarizantes (pode afetar a ação ou os níveis destes).

POSOLOGIA: Adultos: 40 a 120 mg, 1 x/dia (a cada 24 horas).

Idosos: iniciar 20 mg/dia; aumentar a dose com incrementos de 20 mg em intervalos de 3 a 7 dias; faixa de dosagem usual: 20 a 240 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, Insuficiência cardíaca manifesta, choque cardiogênico, Asma /DPOC, bradicardia sinusal, síndrome do nódulo sinusal sem marca-passo permanente, bloqueio cardíaco maior que de 1°grau (exceto em pacientes com marca-passo artificial funcionante).

CUIDADOS MÉDICOS: A suspensão abrupta pode exacerbar angina e levar ao infarto do miocárdio; reduzir gradativamente.
Administrar com extremo cuidado em pacientes com insuficiência cardíaca compensada; monitorar a piora da condição.
Monitorar com cuidado se usado em pacientes com doenças broncoespástica.
Utilizar com cuidado em diabéticos, pois pode mascarar sintomas de hipoglicemia.
Utilizar com cuidado em pacientes com miastenia grave, doença vascular periférica ou doença psiquiátrica (pode causar depressão do SNC).
Utilização no feocromocitoma: é necessário bloqueio alfa adequado antes do uso do Nadolol.
Aumento do risco de acidente vascular cerebral após a cirurgia.

Ter cuidado com anestésicos que diminuem a função miocárdica; betabloqueadores utilizados de forma crônica, não devem ser suspensos antes de cirurgias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Apresenta propriedades semelhantes às do propranolol.
A eficácia do Nadolol na insuficiência cardíaca não foi estabelecida.
A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.
Ter cuidado com agentes anestésicos que diminuem a função miocárdica.
Evitar angélica-chinesa, pois possui atividade estrogênica; evitar efedra, alho, ioimbina, ginseng, pois podem piorar a hipertensão arterial; evitar alcaçuz natura, por causar retenção de sódio e água, além de aumentar a perda de potássio.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

NADROPARINA CÁLCICA

NOME COMERCIAL: Fraxiparina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a coagulação por potencializar a ação da antitrombina III sobre diversos fatores da coagulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = 18 horas

Absorção = SC: 89%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3,5 horas quando administrado por via SC; prolongada na insuficiência renal

Tmáx = 3 a 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: reduzir dose na IR grave.

INDICAÇÃO: Tratamento da doença tromboembólica (TVP), profilaxia da TVP e recidivas associadas à cirurgia ortopédica, cirurgia geral, recidivas em pacientes acamados ou com alto risco de tromboembolismo, tratamento da angina instável e do infarto do miocárdio sem onda Q, durante a fase aguda, em associação com o ácido acetilsalicílico, prevenção da formação de coágulos, em procedimentos de hemodiálise.

REAÇÕES ADVERSAS: Manifestações hemorrágicas em vários locais, trombocitopenia, necrose cutânea (raros casos, e geralmente no local da injeção), dor no local da injeção, febre, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante; Heparina de Baixo Peso Molecular.

APRESENTAÇÃO: Seringas preenchidas com 0,3, 0,4, 0,6, 0,8 e 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINES, antiplaquetários, anticoagulantes (risco de sangramento).

POSOLOGIA: Profilaxia da doença tromboembólica em cirurgia geral: injeção única diária de 0,3 ml, SC, sendo a primeira dose administrada 2 a 4 horas antes da cirurgia.

Tratamento de processos tromboembólicos, angina instável, IAM sem supradesnível de ST: administrar 0,1 ml/10 kg de peso, SC, a cada 12 horas.

Prevenção da formação de coágulos na hemodiálise: dose única na linha arterial, ao início de cada sessão (adequar a posologia a cada paciente, considerando também as condições técnicas da diálise). Em pacientes sem outros fatores de risco hemorrágico, sugerem-se as seguintes doses iniciais, adaptadas ao peso corporal: Volume de Nadroparina no início da sessão < 51 kg – 0,3 ml 51-70 kg – 0,4 ml > 70 kg – 0,6 ml. Em pacientes com risco de hemorragia, sugere-se reduzir a dose à metade. Dose adicional menor pode ser necessária em sessões de diálise de mais de 4 horas de duração. A posologia nas sessões subsequentes deve ser ajustada segundo o efeito observado na sessão inicial.

Observação: o tratamento com Nadroparina deve ser continuado até que ocorra a estabilização da INR ao nível desejado. Monitorar a contagem de plaquetas no decorrer do tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Não refrigerar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, endocardite infecciosa aguda, evento vascular cerebral hemorrágico, hipertensão arterial grave não controlada, retinopatia diabética ou hemorrágica, lesões ou cirurgias do SNC, olhos ou ouvidos, administração IM, manifestações ou tendências hemorrágicas ligadas a distúrbios da hemostasia, com exceção da coagulação intravascular disseminada não induzida por heparina, lesão orgânica passível de sangramento (como por exemplo, úlcera péptica ativa), associação aos antiagregantes plaquetários, aos salicilatos e aos AINEs.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: complicações hemorrágicas (incluindo teste positivo para presença de sangue oculto nas fezes), hemoglobina, contagem plaquetária, determinações do antifator Xa.
Monitorar atentamente o paciente quanto a sinais ou sintomas de sangramento. Os fatores de risco incluem endocardite bacteriana, distúrbios hemorrágicos congênitos ou

adquiridos, doenças ulcerativas ativas, HAS não controlada (grave), Acidente vascular hemorrágico, tratamento concomitante com antiagregantes plaquetários, sangramento GI recente, cirurgia de coluna, oftálmica, (recentes), neurocirurgia, hepatopatia grave, pacientes submetidos a procedimentos invasivos.
Não é necessário monitorar o TTPa.
Pacientes submetidos recentemente à anestesia neuraxial (epidural ou espinal), ou programados para serem submetidos a ela, apresentam risco de hematoma espinal ou epidural e subsequente paralisia; portanto avaliar risco x benefício.
Observar a ocorrência de sangramento se a Nadroparina for administrada durante ou imediatamente após punção lombar, anestesia epidural ou espinal.
Considerar a suspensão da Nadroparina se o paciente apresentar trombocitopenia importante; ocorreram casos raros de trombocitopenia com trombose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Equivalência: 1 ml de Nadroparina equivale a aproximadamente 9.500 UI AXa. Cada seringa (dose única) contém: Nadroparina cálcica 2.850 UI AXa 3.800 UI AXa 5.700 UI AXa 7.600 UI AXa 9.500 UI AXa (veículo q.s.p. 0,3 ml 0,4 ml 0,6 ml 0,8 ml 1,0 ml).
A equivalência entre elas é: 1 UIC AXa = 0,41 UI AXa (WHO) = 0,38 UI AXa (Farm.Eur.).
As diferentes preparações de heparina de baixo peso molecular possuem concentrações expressas em sistemas diferentes (unidades internacionais AXa, mg ou ml). Com isto, é necessário o máximo de cuidado no sentido de observar o modo de usar específico para cada um dos fármacos.
A Nadroparina não é destinada à administração intramuscular.
A segurança e eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via SC profunda. Rodiziar os locais de aplicação do medicamento. Avaliar resultados de exames laboratoriais (não administrar se plaquetas < 100.000). Comunicar equipe médica.

NAFAZOLINA, NASAL

NOME COMERCIAL: Privina, Gotaliv, Narix, Rinomax, Sonarin, Sorine (contém cloreto de benzalcônio e cloreto de sódio 0,9%), Soroclim, Nafazolina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É agonista de receptor alfa-1 adrenérgico e desta forma, atua como vasoconstritor. Leva a um processo de constrição dos vasos dilatados da mucosa nasal, reduzindo o fluxo sanguíneo, o edema tissular e a obstrução nasal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Desconhecido

Excreção = Desconhecida

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Descongestionante nasal

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, cefaleia, ansiedade, agitação, alucinações, convulsões, psicoses, depressão, palidez, sudorese, náuseas, vômitos, dispneia, secura e irritação da mucosa nasal, congestão de rebote.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasoconstritor; Agonista Alfa1; Derivado da Imidazolina; Descongestionante nasal.

APRESENTAÇÃO: Solução nasal 0,15 e 0,05%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos (pode levar a uma potencialização dos efeitos pressóricos da Nafazolina), epinefrina, noradrenalina (podem aumentar os efeitos pressores destes).

POSOLOGIA: Instilar 2 a 4 gotas em cada narina, 4 a 6 vezes ao dia.

O tratamento não deve ultrapassar 3 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado, rinite seca, crianças, principalmente menores de 12 anos, gravidez, uso em inaloterapia.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes com problemas cardiovasculares e hipertireoidismo, diabetes, hipertrofia prostática, pacientes que apresentem forte reação a agentes simpatomiméticos (evidenciada por sinais de insônia ou vertigem).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Seu uso é tópico nasal, sendo contraindicado seu uso em inaloterapia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não usar a medicação por mais de 3 dias (pode causar efeito rebote).

NAFAZOLINA, OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Claril.

MECANISMO DE AÇÃO: É agonista de receptor alfa-1 resultando em vasoconstrição, reduzindo o fluxo sanguíneo e o

edema tissular; o efeito é combinado com um anti-histamínico, o maleato de feniramina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Desconhecido.

Excreção = Desconhecida.

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Alívio da vermelhidão (causada por poluição, fumaça, pó, pelos de animais, pólen, grama, caspa), inchaço, coceira nos olhos, alergias ou irritações oculares (natação, lentes de contato). É conhecido como um simpatomimético (agonista do receptor alfa), que funciona no olho para reduzir o congestionamento.

REAÇÕES ADVERSAS: Dilatação pupilar e aumento da pressão intraocular. A absorção sistêmica pode desencadear hipertensão, arritmias cardíacas, hiperglicemia, sonolência, borramento da visão, blefaroespasmo. Efeitos raros (informar imediatamente ao médico): tonturas, náusea, sudorese, sonolência, fraqueza, nervosismo, piora vermelhidão, comichão, inchaço em torno dos olhos, outros problemas de visão, dor de cabeça, diminuição da temperatura do corpo, batimentos cardíacos irregulares. Uma reação alérgica muito grave a este medicamento é rara, porém pode ocorrer: erupção cutânea, comichão, inchaço (principalmente da face, língua, garganta), tonturas graves, dificuldade para respirar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasoconstritor oftálmico; Agonista Alfa1; Derivado da Imidazolina; Antagonista H1 da Histamina; primeira geração.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica, sendo que cada ml contém: 0,25 mg cloridrato de nafazolina + 3,0 mg de maleato de feniramina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos, guanetidina, ciclobenzaprina (pode levar a uma potencialização dos efeitos pressóricos da Nafazolina); epinefrina, noradrenalina (podem aumentar os efeitos pressores destes).

POSOLOGIA: Adultos e crianças:

Dose usual: 1 a 2 gotas, em intervalos de 3 a 4 horas.

Diminuir a frequência das instilações conforme grau de alívio dos sintomas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes com problemas cardiovasculares e hipertireoidismo, diabetes, hipertrofia prostática, pacientes que apresentem forte reação a agentes simpatomiméticos (evidenciada por sinais de insônia ou vertigem).

Monitorar: alívio da congestão ocular e da persistência de condições subjacentes oculares.

Orientar o paciente a interromper o uso e procurar médico caso haja dor no olho, alterações na visão, vermelhidão ou irritação contínua no olho, ou se esta condição piorar ou persistir por mais de 72 horas.

Deve-se evitar o uso em mulheres grávidas ou que estejam amamentando.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é recomendado o uso de lentes de contato durante o tratamento.

Orientar o paciente a, se em uso de outro medicamento ocular (por exemplo, gotas e pomadas), esperar pelo menos 5 minutos antes de aplicar outros medicamentos. Usar colírio antes de pomadas oculares para permitir que o colírio entre no olho.

O uso excessivo de este tipo de medicamento pode resultar em vermelhidão ocular elevada. Informar ao médico se isso ocorrer ou se a condição persistir ou piorar após 48 horas.

Depois de aplicar este colírio, a visão pode ficar temporariamente embaçada. Este medicamento também pode provocar tonturas ou sonolência. Não conduzir, utilizar máquinas, ou fazer qualquer atividade que requer atenção ou visão clara até ter certeza de poder realizar essas atividades com segurança. Limite o uso de bebidas alcoólicas.

Este medicamento não deve ser usado em pacientes com doença cardiovascular (incluindo arritmias cardíacas), hipertensão arterial mal controlada, diabetes ou em pacientes com dificuldade de micção devido ao aumento da próstata, exceto sob recomendação médica.

Orientar o paciente a não usar este medicamento de forma abusiva ou por um período prolongado ininterrupto.

Superdosagem: normalmente superdosagens não provocam problemas agudos; se aplicado em excesso, lavar com água ou soro fisiológico 0,9%; se ingestão acidental, procurar o médico imediatamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto à aplicação do colírio: lavar as mãos antes de aplicar, não tocar o conta-gotas ou deixá-lo tocar no olho ou qualquer outra superfície (para evitar a contaminação).

Se o paciente utilizar lentes de contato, orientar a retirá-las antes da aplicação e esperar pelo menos 10 minutos depois de aplicar o colírio, para recolocá-las novamente.

Não enxaguar o conta-gotas. Recolocar a tampa conta-gotas bem após cada utilização.

NAFARELINA, *SPRAY* NASAL

NOME COMERCIAL: Synarel.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo ao hormônio de liberação da gonadotropina (GnRH). Administrada em doses únicas, a Nafarelina estimula a secreção das gonadotropinas hipofisárias, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH), elevando a esteroidogênese ovariana e testicular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Efeito inicial = 1 mês

Efeito de pico = A endometriose: 12 semanas; estimulação da secreção gonadotrofina (intranasal): 4-8 horas

Ligação a proteínas = 80% (albumina)

Biodisponibilidade = 1 a 6%

Metabolismo = Degradado pela peptidase.

Meia-vida de eliminação = 3 horas; metabólitos: 86 horas

Tmáx = 10 a 45 minutos

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento da endometriose genital e extragenital.

REAÇÕES ADVERSAS: Metrorragia, galactorreia, cistos ovarianos, amenorreia, hipoestrogenismo, cefaleia, artralgia, exantema, labilidade emocional, rinite, alteração do peso, aumento da fosfatase alcalina, fosfatos sérico e urinário, fósforo plasmático, cálcio sérico, aumento da concentração sérica de androstenediona, estradiol, FSH, LH, progesterona, testosterona na fase inicial do tratamento e queda posterior, diminuição da mineralização óssea, eosinofilia, leucopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista do hormônio liberador de gonadotropina.

APRESENTAÇÃO: *Spray* nasal 200 mcg/dose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: A Nafarelina não causa interações de ordem farmacocinética (por causa de sua degradação ser devida à ação das peptidases, e não ao sistema enzimático P-450).

A Nafarelina somente se liga a 80% das proteínas plasmáticas, portanto, as interações medicamentosas derivadas da união a proteínas plasmáticas são pouco prováveis.

Vasoconstritor administrado 30 minutos antes da Nafarelina diminui a absorção da Nafarelina.

POSOLOGIA: Cada pulverização corresponde a 200 mcg de Nafarelina.

Uso adulto (via intranasal): Iniciar o tratamento nos 5 primeiros dias de ciclo; dose habitual recomendada: 400 mcg por 24 horas em duas tomadas, sendo uma pulverização em uma narina pela manhã e uma pulverização na outra narina à tarde.

A dose pode ser aumentada para 800 mcg por 24 horas, em duas tomadas, sendo uma pulverização em cada narina pela manhã e uma pulverização em cada narina à noite (esta dose é para pacientes que não obtêm amenorreia com a dose habitual de 400 mcg/24 h. – Atenção: a duração máxima do tratamento é de 6 meses, devido ao risco de osteoporose).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, análogos do agonista do GnRH, aos componentes da fórmula, gravidez, lactação, sangramento vaginal de causa não determinada.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar puberdade precoce central: densidade mineral óssea, dosagem do GnRH (nível sérico de LH e FSH), mensuração da idade óssea, estadiamento de Tanner.

Endometriose: menstruação, sangramento vaginal ou manchas sanguíneas nas roupas íntimas que persistem após meses de tratamento.

Não deverá ser utilizado durante a gravidez. Antes de se iniciar o tratamento com Nafarelina, deve-se assegurar que a paciente não está grávida e, durante o tratamento, deve-se evitar a gravidez, mediante métodos contraceptivos de barreira (diafragma, dispositivo intrauterino ou preservativo), e não por anticoncepcionais orais.

O funcionamento normal do sistema se restaura normalmente entre 4 a 8 semanas após interromper o tratamento, portanto, as provas do eixo hipófise-gônadas efetuadas durante o tratamento, ou neste período de 4 a 8 semanas, serão de difícil interpretação.

Pode produzir diminuição da mineralização óssea que se recupera, em sua maior parte, ao final do tratamento. Após um período de 6 meses, a perda do mineral ósseo não é significativa; pode-se aumentar a possibilidade de perda do mineral ósseo durante o tratamento se história familiar de osteoporose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam tomadas precauções quanto à manipulação e ao descarte. Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

Não utilizar descongestionante nasal tópico por pelo menos 2 horas após o uso da Nafarelina.

Durante os primeiros meses de tratamento, pode-se produzir sangramento vaginal; o uso de Nafarelina provocará redução ou interrupção dos períodos menstruais.

Pode ocorrer ressecamento vaginal, dor muscular ou ligeira irritação da mucosa nasal, redução das mamas. Esses efeitos desaparecem ao cessar o tratamento.
Algumas mulheres podem apresentar asfixia, cefaleia, mudanças da libido, labilidade emocional com o uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento da fosfatase alcalina, fósforo, cálcio, estradiol, FSH, LH, progesterona, testosterona, eosinofilia, leucopenia).

NALBUFINA

NOME COMERCIAL: Nubain.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se aos receptores mi, kappa e delta, mas não aos receptores sigma; atua principalmente como agonista de receptores kappa e antagonista parcial de receptores mi.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = SC e IM: < 15 minutos; EV: 2 a 3 minutos

Duração = 3 a 6 horas

Ligação a proteínas = Não significativa.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 horas

Tmáx = IM: 30 minutos; EV: 1 a 3 minutos

Excreção = Fezes, urina

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cuidado, reduzir a dose e monitorar.

INDICAÇÃO: Alívio da dor moderada a intensa, como complemento da anestesia cirúrgica, na analgesia pré e pós-operatória, na analgesia obstétrica durante o trabalho de parto e para alívio da dor após infarto agudo do miocárdio.

REAÇÕES ADVERSAS: Depressão respiratória, náuseas, vômitos, constipação, hipotensão ortostática, hipertensão, retenção urinária aguda, diaforese, prurido, sedação, confusão, convulsões, alucinações, depressão mental, nervosismo, hepatotoxicidade, miose, espasmo dos tratos biliar e urinário, secreção inapropriada do hormônio antidiurético e fenômenos de hipersensibilidade, sonolência, turvação dos processos sensoriais e mentais, dores corporais, diarreia, taquicardia, febre, coriza, inquietação, irritabilidade, cólicas estomacais, pele anserina, aumento da sudorese, perda do apetite, tremor, fadiga, insônia, secura da boca, cárie, doença periodontal, candidíase oral, estímulo paradoxal do SNC, dependência física, síndrome de abstinência, sintomas associados com liberação de histamina, efeitos subjetivos e psicotomiméticos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D (uso prolongado ou altas doses no termo).

Foi relatada bradicardia fetal grave após o uso durante o trabalho de parto.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC, IM, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico opioide.

APRESENTAÇÃO: Ampola 10 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésico narcótico, anestésicos em geral, fenotiazinas ou outros tranquilizantes, sedativos, hipnóticos ou outros depressores do SNC (podem apresentar efeitos aditivos, devendo-se, portanto, reduzir a dose de um ou de ambos os medicamentos).

POSOLOGIA:

Adultos:

Dose usual: 10 mg (para um adulto de 70 kg), IM, SC ou EV, 4 a 6 x/dia. Em pacientes não tolerantes, a dose única máxima é de 20 mg, com uma dose total diária máxima de 160 mg.

O uso da Nalbufina como complemento de anestesia requer doses maiores que as recomendadas para analgesia. A dose de indução deve ser de 0,3 mg/kg a 3,0 mg/kg, administrada por via intravenosa durante 10 a 15 minutos, com dose de manutenção de 0,25 a 0,50 mg/kg, em administrações intravenosas únicas, quando necessário.

Crianças:

Pré-medicação: 0,2 mg/kg (máximo 20 mg/dose).

Analgesia: 0,1-0,15 mg/kg a cada 3-6 horas (se necessário).

Observação: O uso EV pode ser administrado não diluído.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, abdome agudo (a nalbufina pode modificar os sintomas, portanto não é indicada até que o diagnóstico tenha sido estabelecido), tratamento com inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: alívio da dor, condição respiratória, status mental, pressão arterial.
Ter cautela em pacientes com depressão do SNC.
A sedação e o comprometimento psicomotor são possíveis e são aditivos com outros medicamentos depressores do SNC ou com o álcool.
A nalbufina pode causar depressão respiratória. Os possíveis efeitos de depressão respiratória e a capacidade dos analgésicos potentes de elevar a pressão do fluido cerebroespinhal (resultante da vasodilatação seguinte à retenção de CO_2) podem ser exacerbados na presença de lesão cerebral, lesão intracraniana ou elevação preexistente da pressão intracraniana. Utilizar apenas em caso de necessidade evidente e com extrema cautela nestas condições.

A nalbufina deve ser administrada com cautela, e em baixas doses, em pacientes com insuficiência respiratória (p. ex., de outros medicamentos, uremia, asma brônquica, infecção grave, cianose ou obstrução respiratória).
Pode precipitar crise de abstinência em pacientes dependentes de fármacos narcóticos opioides. Deve ser prescrito com cautela a pacientes que receberam doses regulares de analgésicos opioides.
A nalbufina deve ser utilizada como complemento de anestesia geral somente por profissionais habilitados no uso de anestésicos intravenosos e no controle dos efeitos respiratórios de opioides. Manter para pronto uso: antídoto específico, equipamentos para respiração artificial e ressuscitação.
A interrupção do tratamento, após uso prolongado, é seguida por sintomas, os mesmos que ocorrem na crise de abstinência de narcóticos: cólica abdominal, náusea, vômito, rinorreia, lacrimejamento, ansiedade, agitação, hipertermia e piloereção.
A nalbufina pode interferir com métodos enzimáticos, na especificidade/sensibilidade do teste de detecção de dependência de opioides.
Pacientes grávidas: risco fetal e neonatal graves: eventos adversos associados ao uso durante o trabalho incluem depressão respiratória ao nascimento, bradicardia fetal, apneia, cianose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente, se utilizado incorretamente.
Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.
A naloxona reverte a bradicardia.
A potência da atividade antagonista narcótica da nalbufina é equivalente a 1/4 da potência da nalorfina e a 10 vezes a potência da pentazocina.
A nalbufina pode produzir o mesmo grau de depressão respiratória que doses equianalgésicas de morfina, porém, a nalbufina produz um efeito teto tal que mesmo doses maiores que 30 mg não produzem um grau maior de depressão respiratória.
A segurança e eficácia da nalbufina não foram estabelecidas em pacientes menores de 18 anos.
SUPERDOSAGEM: a naloxona é o antídoto específico para a nalbufina, devendo ser administrado imediatamente por via EV. Oxigênio, fluidos intravenosos, vasopressores ou outras medidas de suporte devem ser utilizados quando indicado.
A venda e uso são restritos a hospitais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar o consumo de bebida alcoólica (devido aos efeitos depressores do SNC). Orientar a evitar a dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Atentar para sinais de depressão respiratória. Manter material de emergência disponível e testado.

NALOXONA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Narcan.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista opioide competitivo específico; desloca narcóticos em sítios receptores de opioides (δ, e κ com maio afinidade com μ); bloqueiam as ações dos opioides endógenos, além de bloquear a ação dos análogos da morfina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 1 ou 2 minutos IM: 2 a 5 minutos

Ligação plasmática = Insignificante

Vd = 2,8 L/kg

Metabolismo = Principalmente hepático, por conjugação com glicuronídio

Meia-vida de eliminação = 1 a 1,5 (adultos) e 2 a 3 horas (crianças)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela, pois não foram bem estabelecidas a segurança e eficácia em pacientes com insuficiência ou falha renal e doenças hepáticas.

INDICAÇÃO: Fármaco de escolha para reverter a depressão respiratória causada por hipnoanalgésicos (analgésicos opioides); reversão da depressão respiratória em recém-nascido causada por doses elevadas de analgésicos opioides usados pela mãe durante o trabalho de parto; diagnóstico de dependência ou suspeita de uso ilícito de opioides.

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia ou fibrilação, elevação ou diminuição da pressão arterial, náuseas, vômitos ou sudorese, nervosismo, inquietação, irritabilidade, síndrome da abstinência em pacientes dependentes de analgésicos opioides.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecido. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista dos narcóticos opioides; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 1 ml com 0,4 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clonidina (redução do efeito hipertensivo, recomendado: administrar com precaução); Oxicodona (reversão dos efeitos de superdose da oxicodona – antídoto da superdose de oxicodona); Remifentanil (reversão dos efeitos de remifentanil antídoto da superdose de remifentanil).

POSOLOGIA: Intoxicação opioide: 0,4 a 2 mg/dose em bolus endovenoso lento (poderá ser utilizado IM ou SC), e em caso de necessidade, mais 2 a 4 mg. Para facilitar a titulação, diluir 2 mg (5 ampolas) em 500 ml de SF ou SG. Por ter meia-vida curta, doses adicionais poderão ser necessárias a interva-

los de 20 a 60 minutos. Dose máxima: 10 mg. Crianças: RN (quando a mãe recebeu analgésico narcótico até 4 horas antes do parto): fazer na sala de parto: 10 µg/kg (0,01mg/kg) ou 0,25 ml (1/4 ampola) por kg de peso, endovenoso, diluído em SF ou SG (poderá ser utilizado SC também). Repetir a dose em 3 a 5 minutos se não houver resposta. Dose pela cânula endotraqueal: 2 a 10 vezes maior. Reverter efeito depressor respiratório ou do SNC em intoxicação ou sedação: bolus inicial de 0,2 mg (qualquer peso). Repetir 0,1 mg a 0,2 a cada 2 minutos até o efeito desejado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente de 25 °C, protegido contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, usar cuidadosamente em pacientes com dependência de narcóticos, doença cardiovascular e durante gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relação risco/benefício quando existirem os seguintes problemas médicos: reação alérgica, dependência ou hábito de opioides, irritabilidade cardíaca. Monitorar a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter muita cautela com pacientes cardiopatas (foram relatados óbito, coma e encefalopatia). Pacientes viciados em opiáceos podem apresentar sintomas de abstinência, incluindo hipertensão arterial, sudorese, irritabilidade, agitação, incapacidade de alimentar-se e dor. Devido ao antagonismo súbito aos efeitos dos efeitos dos opioides (liberação abrupta de catecolaminas) que a naloxona provoca, pode ocorrer taquicardia, hipertensão grave, arritmias ventriculares e edema pulmonar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Na superdosagem de narcóticos, administre 0,4 mg, além de 1 minuto; infunda 2 mg em 500 ml de SG 5% em um proporção de 4 mcg/ml ou 0,004 mg/ml. A via IM apresenta um efeito mais prolongado do que se a via EV, porém a via EV é mais rápida e é recomendada em situações de emergência. A administração por infusão deve ser lenta e EV em bolus deve ser administrada entre 1 a 2 minutos.

NALTREXONA

NOME COMERCIAL: Revia.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista opioide puro que bloqueia completamente, reversivelmente, os efeitos subjetivos dos opioides administrados intravenosamente (não interfere na liberação, mas no receptor opioide).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Absorção = Rápida e quase completamente absorvida, sendo cerca de 96% da dose absorvidos pelo TGI.

Vd = 19 L/kg; ampla ao longo do corpo, porém há variação individual considerável.

Ligação a proteínas = 21%

Biodisponibilidade = 5 a 40%

Metabolismo = Hepático; extenso efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 24 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: nenhum ajuste é necessário no comprometimento hepático leve a moderado; foi relatado aumento da biodisponibilidade de aproximadamente 5 a 10 vezes em pacientes com cirrose hepática compensada e descompensada, em comparação com indivíduos com função hepática normal; não foi adequadamente estudado no comprometimento hepático grave. IR: nenhum ajuste é necessário no comprometimento leve; não foi adequadamente estudado na IR moderada a grave.

INDICAÇÃO: Parte do tratamento do alcoolismo e como antagonista no tratamento da dependência de opioides administrados exogenamente, proporcionar efeito terapêutico benéfico no programa direcionado a dependentes químicos e alcoólatras.

REAÇÕES ADVERSAS: Exantema, ardência nos olhos, visão turva, edema ocular, dispneia, ansiedade, confusão mental, alucinações, tremor, desconforto a micção, ulceração gastrointestinal, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, hipertensão, taquicardia, febre, cefaleia, mialgia, coriza, alteração das enzimas hepáticas (com doses elevadas).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para minimizar efeitos adversos GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista opioide; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos para avaliar as possíveis interações medicamentosas da Naltrexona com outras substâncias que não os opioides.

Tioridazina (pode provocar letargia e sonolência); Medicamentos contendo opioides, utilizados contra a tosse e resfriados e opioides analgésicos (a quantidade necessária do opioide pode ser maior que a usual, e a depressão respiratória resultante pode ser maior e mais prolongada).

POSOLOGIA: Tratamento do alcoolismo: 50 mg/dia, por até 12 semanas.

Tratamento da dependência de narcóticos: iniciar o tratamento após desintoxicação do paciente e tenha abstinência de opioides por no mínimo 7 a 10 dias.

Se existir algum fato de dependência oculta de opioide, deverá ser realizado um teste com Naloxona. Se persistirem sinais de abstinência de opioides após o teste, o tratamento com Naltrexona não poderá ser iniciado. O teste com Naloxona poderá ser repetido em 24 horas. Tratamento recomendado: dose inicial de 25 mg, observando o paciente por 1 hora. Se não houver sinal de abstinência, administrar o restante dos 25 mg. O tratamento pode ser iniciado depois disso com 50 mg diários do produto.

Dosagens alternativas: 50 mg de Naltrexona em cada dia da semana com uma dose de 100 mg no sábado, 100 mg em dias alternados, ou 150 mg a cada terceiro dia. O grau de bloqueio produzido pela Naltrexona pode ser reduzido por esses intervalos de dosagem estendidos.

Teste com Naloxona: o teste não deverá ser realizado em pacientes mostrando sinais ou sintomas de abstinência de opioides, ou em pacientes cuja urina contenha opioides. O teste com Naloxona poderá ser feito pelas vias EV ou SC. Via EV: Deve-se injetar inicialmente 0,2 mg de Naloxona e, enquanto a agulha ainda estiver na veia do paciente, este deve ser observado por 30 segundos para evidenciar sinais ou sintomas de abstinência. Se não houver evidência de abstinência, aplicar mais 0,6 mg de Naloxona e o paciente deverá ser observado por um período adicional de 20 minutos para detectar sinais e sintomas de abstinência. Via SC: Se esta via de administração for selecionada, devem ser aplicados 0,8 mg de Naloxona e o paciente deve ser observado por 20 minutos para verificar se existem sinais e sintomas de abstinência.

Condições e técnica de observação do paciente: durante o período apropriado de observação, devem ser monitorados os sinais vitais dos pacientes, bem como os sinais de abstinência.

Interpretação do teste com Naloxona: A presença dos sinais e sintomas descritos indica um potencial risco do paciente e nesses casos a Naltrexona não poderá ser administrada. Se não houver nenhum sinal ou sintoma de abstinência observada, deduzida ou relatada, a Naltrexona poderá ser administrada. Se houver alguma dúvida em relação ao estado do paciente que deve estar livre de opioide, ou no caso de o mesmo estar em estado contínuo de abstinência, deve-se suspender a Naltrexona por 24 horas e depois repetir o teste.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes que estejam recebendo analgésicos opioides, dependentes de opioides, síndrome de abstinência aguda de opioides, pacientes nos quais o teste com Naloxona tenha falhado ou com urina positiva para o teste de opioides, hepatite aguda ou deficiência hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: abstinência de narcóticos, provas de função hepática.
Monitorar a função hepática antes e durante o tratamento.
O uso deste medicamento é contraindicado em pacientes com insuficiência hepática. Usar com cautela em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado.
Dependência de opioides: iniciar o tratamento após a desintoxicação completa, pois pode precipitar síndrome de abstinência, devido ao seu efeito antagonista.
A administração da Naltrexona não está associada com o desenvolvimento de tolerância ou dependência. Em pacientes fisicamente dependentes de opioides, a Naltrexona precipita a sintomatologia de abstinência.
Independentemente do medicamento escolhido para reverter o bloqueio da Naltrexona, o paciente deve ser monitorado rigorosamente por pessoal treinado e equipado para ressuscitação cardiopulmonar.
Sinais e sintomas de abstinência: congestão nasal ou rinorreia, lacrimejamento, bocejo, sudorese, tremor, vômito ou piloereção, sensação de mudança de temperatura, dores nas juntas ou ossos e musculares, câimbra abdominal.
Para prevenir a ocorrência da síndrome aguda de abstinência, ou a exacerbação de uma síndrome de abstinência subclínica preexistente, os pacientes devem estar isentos de opioides no mínimo há 7 a 10 dias antes de se iniciar o tratamento com a Naltrexona. Considerando-se que a ausência de uma droga opioide na urina não é prova suficiente de que o paciente esteja isento de opioides, deve ser realizada a prova com Naloxona, se o médico sentir que existe risco de precipitar uma reação de abstinência após a ingestão de Naltrexona.
Pacientes que foram tratados com a Naltrexona podem responder a doses mais baixas de opioides que as previamente utilizadas; isso pode acarretar intoxicação potencialmente letal por opioide.
Orientar os pacientes de que tentativas para superar o bloqueio opioide podem levar a uma overdose fatal.
Há relatos de pacientes que apresentaram pensamentos suicidas e depressão; orientar os familiares e/ou cuidadores a procurar auxílio médico quanto a pensamentos suicidas e sinais de depressão.
Em caso de necessidade de reversão do bloqueio da Naltrexona (em situação de emergência em pacientes que recebem doses plenas do produto), sugere-se como monitoramento a analgesia regional, sedação da consciência com um benzodiazepínico, o uso de analgésicos não opioides ou anestesia geral.
Em situação que requer analgesia opioide, a quantidade do mesmo pode ser maior que a usada normalmente e a depressão respiratória resultante pode ser mais profunda e mais prolongada. Prefere-se analgésico opioide de ação rápida que minimiza a duração da depressão respiratória.

Ações mediadas não receptoras podem ocorrer e devem ser esperadas, provavelmente devido à liberação de histamina (p. ex., edema da face, prurido, eritema generalizado ou broncoconstrição).Têm sido relatadas síndromes de abstinência graves em pacientes dependentes de opioides pela ingestão acidental de Naltrexona. Os sintomas de abstinência geralmente aparecem 5 minutos após a ingestão de Naltrexona e têm duração de até 48 horas. O estado mental se altera, incluindo confusão, sonolência e alucinações visuais. As perdas significativas de fluidos por vômitos e diarreia necessitam de reidratação venosa. Em todos os casos, os pacientes foram rigorosamente monitorados e a terapia com medicação não opioide foi medida para atender às necessidades individuais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Naltrexona tem poucas ações intrínsecas além de suas propriedades de bloqueio aos opioides. Contudo, pode produzir alguma constrição da pupila, por um mecanismo desconhecido.

Orientar os pacientes a evitar dirigir ou operar máquinas, pois pode causar fadiga/prejuízos nos reflexos.

A Naltrexona é um antagonista opioide puro. Não leva à dependência física ou psíquica. Não se tem conhecimento da ocorrência de tolerância ao efeito antagonista opioide.

Quando é coadministrado com a morfina. Em situação crônica, o produto bloqueia a dependência física de morfina, heroína e outros opioides.

É possível ocorrer lesão hepatocelular relacionada à dose; a margem entre uma dose aparentemente segura e uma dose hepatotóxica parece ser de apenas 5 vezes ou menos; não parece ser hepatotóxica nas doses recomendadas.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em menores de 18 anos.

Idosos: desde que administrado em doses recomendadas e em indivíduos saudáveis, não há precaução a ser tomada.

Superdosagem: os pacientes devem receber tratamento sintomático e ser rigorosamente supervisionados. A experiência clínica com superdosagem em humanos com Naltrexona é limitada. Em um estudo, em que pacientes que receberam 800 mg de Naltrexona por dia, por até uma semana, não houve evidências de toxicidade. Em estudos de toxicidade aguda no camundongo, rato e cão, a morte foi causada por convulsões tônico-clônicas e/ou depressão respiratória. Atenção: como trata-se de um novo medicamento e, embora as pesquisas realizadas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis ainda não descritas ou conhecidas. Em caso de suspeita de reação adversa o médico responsável deve ser notificado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar taquicardia e hipertensão). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar alteração das enzimas hepáticas).

NANDROLONA

NOME COMERCIAL: Deca-Durabolin.

MECANISMO DE AÇÃO: Esteroide anabolizante; estimula a síntese proteica e promovem a cicatrização das feridas e a consolidação das fraturas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = 3 semanas

Biodisponibilidade = 77%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 6 a 8 dias

Tmáx = 3 a 6 dias

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Coadjuvante para terapias específicas e medidas dietéticas (por exemplo, durante doenças debilitantes crônicas, durante terapias prolongadas com glicocorticoides, após grande cirurgia ou trauma), osteoporose em mulheres pós-menopáusicas, anemias aplásticas, tratamento paliativo de casos selecionados de carcinoma mamário disseminado em mulheres.

REAÇÕES ADVERSAS: Insônia, calafrios, virilização, se usado em mulheres, acne, hiperpigmentação, ginecomastia, priapismo, irritação da bexiga, náuseas, vômitos, diarreia, anemia, distúrbios da coagulação, carcinoma hepatocelular, hemorragia hepática, hipercalcemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anabolizante; Esteroide anabolizante.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 25 e 50 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (aumento dos níveis da varfarina); Ciclosporina (aumento dos efeitos da ciclosporina); Carbamazepina (aumento da toxicidade da carbamazepina), cerivastatina (aumenta de toxicidade de cerivastatina); Decanoato de nandrolona aumenta os níveis de varfarina por redução do metabolismo.

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 25 a 50 mg, IM, em intervalos de 3 semanas.

Crianças (> 30 kg):

Dose usual: 15 mg, IM, em intervalos de 3 semanas.

Crianças (20 a 30 kg):

Dose usual: 7,5 a 10 mg, IM, em intervalos de 3 semanas.

Crianças (10 a 20 kg):

Dose usual: 5 a 7,5 mg, IM, em intervalos de 3 semanas.

Crianças (< 10 kg):

Dose usual: 5 mg, IM, em intervalos de 3 semanas.

Tratamento paliativo de casos selecionados de carcinoma mamário disseminado em mulheres: 50 mg a cada 2 a 3 semanas.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente entre 15 e 30° C e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, suspeita ou casos confirmados de carcinoma prostático ou mamário no homem, insuficiência hepática, cardiopatias, nefropatias, hipercalcemia grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: raios X e determinação da idade óssea do punho e da mão cada 6 meses em pacientes pediátricos, hemograma, testes de função hepática, glicose sérica (se diabético), HDL e LDL, peso do paciente.
Considerar suspensão do tratamento, caso apareçam sinais de virilização.
Monitorar pacientes com insuficiência cardíaca manifesta ou latente, disfunção renal, hipertensão, epilepsia ou enxaqueca (os anabólicos esteroides podem induzir a retenção de líquidos), diabetes (aumento da tolerância à glicose e diminuir a necessidade de insulina ou outras drogas antidiabéticas), crescimento estrutural incompleto (esteroides em altas doses podem acelerar o fechamento das epífises), metástase óssea de carcinoma mamário (anabólicos esteroides podem induzir hipercalcemia e hipercalciúria), disfunção hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Podem ocorrer alterações lipídicas, como HDL diminuído e LDL, por vezes aumentado; as mudanças podem ser muito marcadas e pode ter sério impacto no risco de aterosclerose e doença arterial coronariana.
Tratamento em crianças: antes de iniciar o tratamento, determinar o nível de maturação dos ossos e fazer o acompanhamento durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar via IM profunda (adultos; quadrante superior externo e crianças: vasto lateral da coxa). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, distúrbios de coagulação e hipercalcemia).

NAPROXENO

NOME COMERCIAL: Flanax, Flamaprox, Naprosyn, Naprox, Naxotec, Napronax, Naproxeno (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese das prostaglandinas nos tecidos por meio da inibição de pelo menos duas isoenzimas da cicloxigenase, cicloxigenase-1 (COX-1) e -2 (COX-2). Podem inibir a quimiotaxia, podem alterar a atividade de linfócitos, diminuir a atividade da citocina pró-inflamatória e inibir a agregação de neutrófilos. Estes efeitos podem contribuir para a sua atividade anti-inflamatória.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação analgésica = 1 hora

Duração da ação analgésica = 7 horas; anti-inflamatória: 12 horas

Absorção = Fácil, a partir do TGI. A administração com alimentos, antiácidos ou colestiramina pode retardar a absorção do Naproxeno, porém não afeta sua ação.

Vd = 0,16 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 95%

Metabolismo = Sofre conjugação hepática

Meia-vida de eliminação = 13 horas

Tmáx = 1 a 2 horas com Naproxeno sódico e 2 a 4 horas com o Naproxeno

Excreção = Urina e fezes (pequena quantidade)

Ajuste de dose = IH: reduzir dose-padrão em 50%. IR: uso não recomendado se DCE < 30 ml/minuto.

Não foram realizados estudos farmacocinéticos em crianças menores de 5 anos. O perfil farmacocinético do Naproxeno em crianças de 5 a 16 anos é semelhante ao dos adultos, embora a depuração seja geralmente maior nas crianças.

INDICAÇÃO: Dores agudas (dor de garganta), dor e febre em adultos, dor de dente, dor abdominal, sintomas da gripe e resfriado, dores musculares e articulares (p. ex., torcicolo, bursite, tendinite, sinovite, tenossinovite, dor nas costas, dor nas pernas, cotovelo do tenista), doenças reumatológicas (artrite reumatoide, osteoartrite, espondilite anquilosante, gota, artrite reumatoide juvenil, cólica menstrual), tratamento e prevenção de enxaqueca, dor de cabeça, após cirurgias, extrações dentárias, dor após traumas (entorses, distensões, contusões, dor decorrente da prática esportiva).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, tontura, azia, cefaleia, mal-estar abdominal, sonolência, constipação, diarreia, sangramento gastrointestinal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D (3º trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou leite, para reduzir os efeitos no TGI. Comprimido de liberação prolongada, não partir, esmagar ou mastigar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório Não Esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos: 250 mg, 275 mg, 500 mg, 550 mg, suspensão oral 25 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes e antiplaquetários, inibidores seletivos da recaptação da serotonina

(aumento do risco de sangramento), metotrexato, ciclosporina, lítio (aumento das concentrações destes), diuréticos tiazídicos, diuréticos de alça, Inibidor da ECA, betabloqueadores, hidralazina, antagonistas de receptores de angiotensina II (eficácia anti-hipertensiva diminuída), probenecida (prolonga a meia-vida e eleva os níveis plasmáticos do Naproxeno), corticosteroides (aumento do risco de ulceração, necessidade de reduzir ou interromper o uso de esteroides durante o tratamento com Naproxeno; a dose de esteroides deverá ser reduzida lentamente e os pacientes deverão ser observados cuidadosamente com relação a qualquer evidência de efeitos adversos, incluindo insuficiência adrenal e exacerbação dos sintomas de artrite), fármacos de alto grau de ligação à albumina plasmática, como anticoagulantes do tipo cumarínicos, sulfonilureias, ácido acetilsalicílico, hidantoínas e outros AINES (possibilidade de ajuste de dose).

POSOLOGIA: Estados dolorosos crônicos com componente inflamatório (osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante): 250 mg ou 500 mg, 2 x/dia (manhã e noite) ou uma dose diária única de 500-1.000 mg de manhã ou à noite.

Dismenorreia e analgesia: iniciar com 500 mg, e depois 250 mg de 3 a 4 x/dia (dose máxima de 1250 mg /24 horas).

Artrite reumatoide juvenil: 5 mg/kg, 2 x/dia.

Febre a analgesia em crianças: 2,5 a 10 mg/kg/dose (máximo de 10 mg/kg/dia).

Crise de gota aguda: dose inicial de 750 mg, seguida por 250 mg a cada 8 horas até que a crise tenha cedido.

Enxaqueca: 750 mg no primeiro sintoma de um ataque iminente. Após 30 minutos da dose inicial pode ser utilizada uma dose adicional de 250 mg a 500 mg no decorrer do dia, se necessário.

Profilaxia da enxaqueca: de 500 mg 2 x/dia. Se não ocorrer melhora dentro de 4 a 6 semanas, o medicamento deve ser descontinuado.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ou a outros AINES, pacientes com sangramento ativo ou histórico de úlcera/hemorragia péptica recorrente/ativa, sangramento/perfuração gastrointestinal relacionados a terapia anterior com AINEs, insuficiência cardíaca grave, crianças menores de dois anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar perda de sangue oculto, provas de função hepáticas periódicas, hemograma completo, BUN, creatinina sérica, débito urinário.
Usar com cautela em idosos, pacientes com insuficiência cardíaca, desidratados, história de úlcera péptica e em pacientes recebendo anticoagulantes.
Podem ocorrer eventos adversos cutâneos graves, incluindo dermatite esfoliativa, síndrome de Steve-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
Não utilizar em pacientes que apresentam broncoespasmo, asma, rinite ou urticária com o uso de AINES ou ácido acetilsalicílico.
Monitorar atentamente pacientes com qualquer prova de função hepática anormal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso de AINES pode comprometer a função renal existente. A toxicidade renal pode ocorrer em pacientes com comprometimento renal, desidratação, insuficiência cardíaca, em pacientes que fazem uso de diuréticos e inibidores da ECA, e nos idosos.
Reidratar o paciente antes de iniciar a terapia.
Os idosos apresentam maior risco de efeitos adversos causados por AINES, mesmo em doses baixas.
Suspender o uso deste medicamento por, no mínimo, 4 a 6 meias-vidas antes de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 2 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Atentar para possível sangramento do trato gastrointestinal.

NARATRIPTANO

NOME COMERCIAL: Naramig, Naratrin.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista seletivo do receptor de 5-HT1 da serotonina em artérias craniana; causa vasoconstrição e reduz a inflamação associada com a transmissão neuronal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção = Bem absorvida

Ligação a proteínas = 28 a 31%

Biodisponibilidade = 70%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 6 horas

Tmáx = 3 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se IH leve e moderada, utilizar dose inicial de 1 mg, não ultrapassando a dose de 2,5 mg em 24 horas; uso contraindicado na IH grave. IR: se DCE entre 18 e 39 ml/minuto, dose inicial de 1mg, não ultrapassando a dose de 2,5 mg em 24 horas; uso contraindicado se DCE < 15 ml/minuto.

INDICAÇÃO: É indicado para o tratamento agudo de crises de enxaqueca, com ou sem aura.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, fadiga, náusea, vômito, aumento da PA, arritmias, parestesias, sensação de opressão no peito ou na garganta, vasoespasmo coronariano, dor torácica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros e com água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antienxaquecoso; Agonista do receptor 5-HT1 da Serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Derivados do ergot (risco de reações vasoespásticas – evitar uso de Naratriptano em menos de 24 horas do uso do derivado do ergot), contraceptivos orais (diminuição da depuração no Naratriptano em aproximadamente 30%). Inibidores seletivos da recaptação da serotonina e/ou noradrenalina (risco de síndrome serotoninérgica – uso concomitante contraindicado).

POSOLOGIA: Dose inicial de 2,5 mg.

Se a resposta não for satisfatória, repetir dose em 4 horas.

Não exceder 5 mg em 24 horas.

Deve ser administrado preferencialmente tão logo se inicie uma crise de enxaqueca, mas também é eficaz quando tomado algum tempo após instalação da crise.

Não deve ser usado profilaticamente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doença vascular cerebral, doença vascular periférica (isquemia intestinal), cardiopatia isquêmica (*angina pectoris*, história de IAM ou isquemia silenciosa comprovada), vasoespasmo coronariano, angina de Prinzmetal, hipertensão arterial não controlada, pacientes que utilizaram outro agonista da 5-HT nas últimas 24 horas (sumatriptana, zolmitriptana), hepatopatias ou nefropatias graves, enxaqueca hemiplégica ou basilar.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar somente se houver diagnóstico claro de enxaqueca.
Não administrar em pacientes com fatores de risco para coronariopatia até a avaliação cardiovascular ter sido realizada; se avaliação satisfatória, reavaliar periodicamente e administrar a primeira dose.
Houve relatos de eventos cardíacos, como vasoespasmo coronariano, isquemia passageira, IAM, taquicardia, fibrilação ventricular, parada cardíaca e morte, hemorragia cerebral ou subaracnoide, acidente vascular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Embora o Naratriptano tenha eficácia um pouco menor em relação a outros triptanos, apresenta menor custo.
Uso não recomendado em idosos.
A segurança e eficácia em crianças menores de 18 anos de idade não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (a atenção e habilidade podem estar comprometidas). Orientar a evitar a ingestão de bebidas alcoólicas (pois pode agravar a enxaqueca). Realizar controle de PA (pode provocar hipo ou hipertensão).

NATALIZUMABE

NOME COMERCIAL: Tysabri.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal humanizado recombinante para alfa4 integrina que previne adesão no endotélio de leucócitos e o extravasamento de leucócitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5,7 L

Meia-vida de eliminação = 7 a 15 dias

Ajuste de dose = IH e IR: Não foram realizados estudos para examinar os efeitos nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento de esclerose múltipla e tratamento de pacientes com doença de Crohn que tiveram resposta inadequada com terapêutica convencional.

REAÇÕES ADVERSAS: Desconforto abdominal, artralgia, depressão, fadiga, cefaleia, reações alérgicas, desconforto torácico, dermatite, gastroenterite, sangramento local, distúrbio menstrual, prurido, *rash*, síncope, tonsilite, tremor, urgência urinária, vaginite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticorpo Monoclonal; Inibidor seletivo da adesão molecular; Agente gastrointestinal.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola com 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidroxiureia (monitorar se uso concomitante). Este medicamento não deve ser usado com os seguintes medicamentos, pois interações muito graves podem ocorrer com o uso prolongado de azatioprina, ciclosporina, 6-mercaptopurina, metotrexato, adalimumab, etanercept, infliximab (podem enfraquecer o sistema imunológico); imunomoduladores, tais como o interferon beta.

POSOLOGIA: EV: **Adultos:** Esclerose múltipla: 300 mg/dose a cada 4 semanas. Doença de Crohn: 3 a 6 mg/kg, sendo a 2ª dose 4 semanas após. Não é indicado para menores de 18 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, de 2 a 8 °C. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. A solução deve preferencialmente ser utilizada imediatamente. Estabilidade após diluição é de 8 horas, bob refrigeração, de 2 a 8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao natalizumabe e história pregressa de leucoencefalopatia multifocal progressiva.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles de hemograma, bilirrubinas e função hepática. Há risco de desenvolver leucoencefalopatia multifocal progressiva. Não deve ser usado com outros imunossupressores. Atentar para risco de anafilaxia: observar o paciente durante a infusão e 1 hora após e ter no local monitores e material para ressuscitação cardiopulmonar. Descontinuar o uso no caso de icterícia ou lesão hepática significativa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O frasco contém 300 mg de natalizumabe, com 15 ml (20 mg/ml). Se houver exacerbações da doença ou efeitos relacionados com a infusão, investigar, pois pode indicar o desenvolvimento de anticorpos contra o natalizumabe. Analisar cuidadosamente a necessidade de qualquer vacinação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Adicionar os 15 ml de solução concentrada a 100 ml de SF 0,9%. A solução diluída deve ser administrada por infusão intravenosa ao longo de 1 hora (2 ml/minuto). Este medicamento não pode ser administrado como injeção em bolus. Manter os pacientes em observação durante e 1 hora após a conclusão da infusão. Não utilizar se houver partículas ou alteração na coloração. Não agitar. Deve ser realizado o Hemograma mensalmente, antes de cada infusão.

NATEGLINIDA

NOME COMERCIAL: Starlix.

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado da fenilalanina; estimula a liberação de insulina das células beta do pâncreas para reduzir a hiperglicemia pós-prandial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 minutos

Duração = 4 horas

Absorção = Rápida

Vd = 10 L

Ligação a proteínas = 98%, principalmente à albumina

Biodisponibilidade = 73%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 horas

Tmáx = Até 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não foi estudada na IH moderada a grave; não necessita de ajuste de dose na IH leve. IR: nenhum ajuste de dose é recomendado na IR leve a grave.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes com diabetes tipo 2.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipoglicemia, ganho de peso, artropatia, tonturas, fadiga, fraqueza, cefaleia, palpitações, exantemas, urticária, prurido, dor abdominal, dispepsia, diarreia, elevação das enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético oral; Derivado da meglitinida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 120 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINES; Salicilatos; Inibidores da MAO; Bloqueadores β-adrenérgicos não seletivos; Cetoconazol; Delavirdina; Fluconazol; Genfibrozila; Nicardipino; Sulfonamidas; Tolbutamida; Claritromicina; Diclofenaco; Eritromicina; Imatinibe; Inibidores de proteases; Isoniazida; Nefazodona; Propofol; Quinidina; Verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da Nateglinida); Tiazidas; Corticosteroides; Medicamentos para a tireoide; Simpaticomiméticos (pode reduzir a ação hipoglicêmica); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Rifampicina; Rifapentina; Secobarbital; Nafciclina; Nevirapina (podem diminuir os níveis e efeitos da Nateglinida).

POSOLOGIA: Monoterapia: 120 mg antes das refeições. Se não for obtida uma resposta adequada, os pacientes podem responder a uma dose de 180 mg antes das refeições (3 x/dia).

Pacientes com HBA1C próxima ao alvo (por exemplo, HbA1c < 7,5 %), podem iniciar com 60 mg, 3 x/dia.

Terapia combinada com metformina: 120 mg antes das refeições; pode ser necessário apenas 60 mg antes das refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com diabetes tipo 1 (*diabetes mellitus* insulinodependente, DMID), pacientes com cetoacidose diabética e na gravidez e lactação, IH grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar glicemia e níveis de Hb A1C, peso, perfil lipídico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.
Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Idosos: não são necessários ajustes da dose em pacientes idosos.
Evitar aipo, alfafa, alho, babosa, bardana, damiana, feno grego, garcínia, gengibre, ginseng americano, mirtilo, melão-de-são-caetano, urtiga, pois podem aumentar os efeitos hipoglicêmicos dos antidiabéticos; evitar também a erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis e efeitos da Nateglinida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar elevação das enzimas hepáticas). Orientar a dieta, não ficar longos períodos sem se alimentar e prática de atividade física.

NELARABINA

NOME COMERCIAL: Atriance, Arranon.

MECANISMO DE AÇÃO: É convertida em Ara-GTP e é incorporado no DNA dos blastos leucêmicos, induzindo à inibição da síntese de DNA e induzindo à apoptose; parece acumular em níveis mais elevados nas células T.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Nelarabina: crianças: 213 L/m²; adultos: 197 L/m²; Ara-G: crianças, 50 L/m²; adultos: 33/m²

Ligação a proteínas = < 25%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Nelarabina: 30 minutos; Ara-G: 3 horas

Tmáx = Ara-G: 3 a 25 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: monitorar se IH grave (bilirrubina acima de 3 mg/dl). IR: se DCE < 50 ml/minuto, não foi determinada a segurança; se DCE > 50 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia linfoblástica aguda (LLA) recidivante ou refratária de células T e linfoma linfoblástico de células T.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, edema periférico, petéquias, hipocalemia, diarreia, vômito, constipação, anemia, neutropenia, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia febril, aumento das transaminases, neuropatia periférica, fraqueza, parestesia, mialgia, tosse, dispneia, fadiga, sonolência, tontura, cefaleia, hipoestesia, dor, hipertensão arterial, taquicardia, dor torácica, desidratação, hipo/hiperglicemia, hipomagnesemia, anorexia, dor abdominal, distensão abdominal, perversão do paladar, redução da albumina, aumento TGO, aumento da bilirrubina, artralgias, fraqueza muscular, marcha anormal, tremor, hipertonia, disartria, hiporreflexia, hipertonia, turvamento da visão, aumento da creatinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antimetabólito.

APRESENTAÇÃO: Frascos com 250 mg (5mg/ml – 5 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Natalizumabe; Vacinas vivas (aumento dos níveis destes); Vacinas inativadas (redução dos níveis e efeitos destas); Pentostatina (pode reduzir o efeito da Nelarabina ou modificar o perfil de efeitos colaterais de ambos).

POSOLOGIA: Crianças: 650 mg/m²/dia nos dias 1 ao 5; repetir a cada 21 dias.

Adultos: 1.500mg/m²/dia nos dias 1,3 e 5; repetir a cada 21 dias.

Ajuste de dose se toxicidade: toxicidade neurológica de grau 2 ou mais, suspender o tratamento. Toxicidade hematológica ou outras toxicidades (não neurológicas): considerar a postergação do tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não diluir.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico experiente em quimioterapia.

Têm sido relatados eventos neurológicos graves, tais como alteração do estado mental, incluindo sonolência grave; efeitos no SNC, incluindo convulsões; e neuropatia periférica variando de dormência e parestesias a fraqueza motora e paralisia.

Associados a desmielinização e neuropatias periféricas ascendentes semelhantes em aparência à síndrome de Guillain-Barré também têm sido relatadas. Estes eventos não são sempre reversíveis após a cessação da terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento requer que sejam tomadas precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

Risco de graves problemas neurológicos, às vezes irreversíveis, mesmo com a descontinuação do medicamento.

Não administrar vacinas vivas a pacientes imunocomprometidos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar apenas por via intravenosa.

NELFINAVIR

NOME COMERCIAL: Viracept (não mais disponível no Brasil).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a protease do HIV-1, impedindo a clivagem da poliproteína gag-pol na produção de vírus imaturo não infeccioso.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Alimentos aumentam a absorção.

Vd = 2 a 7 L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3,5 a 5 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Fezes e urina (1 a 2 %)

Ajuste de dose = IH: se Child B e C (IH moderada a grave), uso não recomendado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: É indicado em combinação com outros antirretrovirais para o tratamento de adultos e crianças com mais de 2 anos de idade infectadas pelo HIV-1.

A combinação do nelfinavir com outros agentes antirretrovirais reduz a carga viral sérica e aumenta a contagem de células CD-4.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações alérgicas, diarreia, dor lombar, febre, cefaleia, anorexia, dispepsia, epigastralgia, sangramento gastrointestinal, hepatite, ulcerações na boca, pancreatite, náusea, flatulência, redução de linfócitos, redução de neutrófilos, redução de hemoglobina, aumento de creatinina quinase, vômitos, anemia, leucopenia, trombocitopenia, artralgia, artrite, câimbras, mialgia, miastenia, miopatia, ansiedade, depressão, tonturas, instabilidade emocional, hipercinesia, insônia, enxaqueca, parestesia, convulsões, distúrbios do sono, dispneia, faringite, rinite, sinusite, dermatite, foliculite, prurido, sudorese, urticária, erupção maculopapular, irite aguda, distúrbios oculares, litíase renal, disfunção sexual, hiperlipidemia, hiperuricemia, hipoglicemia, alterações de fosfatase alcalina, amilase, CK, DHL, TGO, TGP, δGT.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 250 mg; pó para preparação oral 50 mg/g (200 mg por 1 colher de chá).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos Azólicos; Azitromicina; Cimetidina; Efavirenz; Inibidores de protease (podem aumentar os efeitos de nelfinavir); Delavirdina (aumento da concentração do nelfinavir em 2 vezes e diminuição da concentração da delavirdina em 50%); Antidepressivos tricíclicos; Benzodiazepínicos seletivos; Bloqueador de canal de cálcio; Ciclosporina; Claritromicina; Corticosteroides; Eplerenona; Fentanila; Mirtazapina; Nateglinida; Nefazodona; Quinidina; Sildenafila e outros inibidores da FDE-5; Tacrolimo; Tenofovir; Trazodona; Venlafaxina (pode aumentar os níveis e efeitos destes); Didanosina (diminui a absorção do nelfinavir – separar a administração de um para o outro em 1 hora antes ou 2 horas após); Alcaloides do ergot; Antiarrítmicos; Cisaprida; Terfenadina; Astemizol; Triazolam; Midazolam (risco de toxicidade – uso concomitante contraindicado); Rifampicina (diminui os níveis séricos do nelfinavir; e aumenta os níveis da rifampicina – uso não recomendado); Etinilestradiol e Noretindrona (diminui os níveis destes – usar outros métodos contraceptivos); Sildenafila e outros inibidores da 5-fosfodiesterase (utilizar com cautela e ajustar doses ou limites de doses para a sildenafila e outros inibidores da 5-fosfodiesterase); Lovastatina; Sinvastatina e outros inibidores HMG-CoA redutase e pimozida (uso contraindicado).

POSOLOGIA: 750 mg de 8/8 horas, ou 1.250 mg de 12/12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lactação, uso concomitante com: amiodarona, derivados do ergot, midazolam, triazolam, quinidina, pimozida.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar provas de função hepática, carga viral, contagem de CD4, triglicérides, colesterol, glicemia, hemograma completo com contagem diferencial.
Tem sua principal indicação na gestação, pois combinações de antirretrovirais que a utilizam apresentam menor potência.
Informar o paciente e/ou cuidador a possibilidade de ocorrer redistribuição de gordura corporal.
Pode exacerbar o diabetes e causar hiperglicemia em pacientes infectados pelo HIV.
Utilizar com cuidado em pacientes com hemofilia A ou B, pois há relatos de aumento do sangramento durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não administrar com alimentos ou sucos ácidos, pois pode acarretar em sabor amargo.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir a concentração sérica do nelfinavir (evitar uso concomitante).
Ter cuidado com o comprometimento hepático.
A segurança e eficácia não foram estabelecidos em crianças menores de 2 anos de idade.
Devido à presença do metanossulfonato de etila, uma impureza criada durante a fabricação do nelfinavir, é recomendado que novos pacientes pediátricos não iniciem esquemas que contenham nelfinavir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos. Atentar para sinais de sangramento do trato gastrointestinal. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, leucopenia, trombocitopenia, hiperlipidemia, hiperuricemia, hipoglicemia, alterações de fosfatase alcalina, amilase, CK, DHL, TGO, TGP, δGT).

NEOMICINA + BACITRACINA

NOME COMERCIAL: Nebacetin, Neomicina + Bacitracina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese proteica bacteriana, ligando-se às subunidades ribossômicas 30S.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Ruim (3%)

Ligação a proteínas = 0 a 30%

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Ajuste de dose = Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas da pele e/ou de mucosas, furúnculos, acne infectada, feridas abertas (como úlceras na pele) e nas queimaduras de pele, prevenção de infecções de pele, e/ou de mucosas após ferimentos, cortes (inclusive de cirurgias), queimaduras pequenas, piodermites, impetigo, otite externa, abscessos.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, *rash* cutâneo, inchaço ou outros sinais de irritação local.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (bacitracina)/D (neomicina).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Aminoglicosídeos e Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cada grama contém: 5 mg/g de neomicina (equivalente a 3,5 mg de neomicina base) e 250 UI/g de bacitracina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Como a absorção é ruim, o risco de interações é baixo.

POSOLOGIA: Aplicar sobre a região afetada uma fina camada do produto, 2 a 5 vezes/dia.

O tratamento deve ser mantido por 2 a 3 dias após os sintomas terem desaparecido.

Quando aplicado em grandes áreas ou em queimaduras, o tratamento deve ser realizado durante poucos dias (no máximo 8 a 10 dias), pelo risco de absorção sistêmica da neomicina.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou aos aminoglicosídeos insuficiência renal grave, problemas de audição ou de equilíbrio (sistema labiríntico).

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar criteriosamente o uso em pacientes com distúrbios neuromusculares, como *myasthenia gravis* e em pacientes em uso concomitante com relaxantes musculares.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer sensibilidade cruzada se o paciente utilizar outros aminoglicosídeos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar a necessidade de realizar curativo oclusivo.

NEOMICINA + CLOSTEBOL

NOME COMERCIAL: Trofodermin, Novaderm, Clostemin.

MECANISMO DE AÇÃO: Neomicina: interfere na síntese proteica bacteriana ligando-se às subunidades ribossômicas 30S.

Clostebol: estimula, pela atividade anabolizante proteica, o processo de cura das lesões ulcerativas e distróficas, cutâneas e mucosas; penetra e difunde-se rapidamente na epiderme e mucosas; apresenta ação emoliente, facilitando a remoção de crostas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Ruim

Ajuste de dose = IH e IR: devido à baixa absorção tópica, pode ser utilizado em pacientes com disfunção renal ou hepática, conforme a posologia recomendada

INDICAÇÃO: Creme dermatológico: erosões, lesões ulcerativas cutâneas (úlceras de varizes, escaras de decúbito, úlceras traumáticas), intertrigo, fissuras dos seios, fissuras anais, queimaduras, feridas infectadas, cicatrização demorada, radiodermatites.

Creme vaginal: cervicites erosivas, após cauterização do colo do útero, vaginites e cervicites pós-operatórias, vaginite ulcerativa, vaginites e cervicites pós-aplicação de rádio, colpoperineorrafias, mastectomias com dificuldade para cicatrização, vaginites e cervicites pós-parto, episiorrafias, fissuras de mamilo.

REAÇÕES ADVERSAS: Ocorrência rara de pruridos e *rash* cutâneo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D (neomicina). Utilizar quando os benefícios para a mãe justificarem o potencial de risco para o feto.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Devido à baixa absorção, o medicamento pode ser utilizado durante a amamentação sob estrito acompanhamento médico.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica e ginecológica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Aminoglicosídeos; Cicatrizante.

APRESENTAÇÃO: Cada grama contém 5 mg de acetato de Clostebol e 5 mg de sulfato de neomicina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Creme dermatológico: aplicar uma fina camada de creme, 1 a 2 vezes/dia, sobre a parte lesada.

Creme vaginal: aplicar um aplicador cheio de creme, 1 a 2 vezes/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, tratamento de infecções mamárias em mulheres que estejam amamentando.

CUIDADOS MÉDICOS: Dependendo da intensidade da lesão, é recomendável o tratamento associado por via oral e tópica para obtenção de resultados satisfatórios.

Orientar o paciente que, em caso de reações de hipersensibilidade como irritação local, prurido, sensação de queimação, suspender o uso do medicamento e procurar auxílio médico.

Após o tratamento com o creme vaginal aconselha-se realizar exame ginecológico para certificação da cura.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Durante o tratamento com o creme vaginal recomenda-se não manter relação sexual ou, caso ocorra, usar preservativo para prevenir uma possível infecção ou transmissão entre os parceiros.

Idosos: não é necessário o ajuste de dose para este grupo de pacientes. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Tópica: não aplicar em feridas abertas.

NEOSTIGMINA, METILSULFATO

NOME COMERCIAL: Prostigmine, Normastig.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a destruição da acetilcolina pela colinesterase, prolongando o efeito produzido pela acetilcolina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = EV: 4 a 8 minutos; IM: 20-30 minutos.

Duração = 1 a 2 horas (EV); 2,5 a 4 horas (IM). Pode ter efeito terapêutico por até 4 horas, e com isto, pode ser necessário o uso de fármacos antimuscarínicos (atropina, propantelina) para prevenir/reverter quadro de cólica, diarreia, excesso de salivação.

Vd = 0,5 a 1 L/kg

Ligação a proteínas = Insignificante

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 0,5-2 horas, prolongada na nefropatia estágio final.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25% da dose-padrão; se DCE entre 10 e 50, administrar 50% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de miastenia grave, antídoto da tubocurarina e outros agentes bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, profilaxia e tratamento de íleo gastrointestinal pós-operatório, profilaxia e tratamento de retenção urinária não obstrutiva pós-operatória, profilaxia da retenção urinária pós-operatória, auxiliar no diagnóstico da miastenia grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Agitação, fadiga, fraqueza, confusão, efeitos colinérgicos, broncoespasmo, hipersecreção brônquica, ptialismo, bradicardia, hipotensão, assistolia, BAV, anorexia, vômitos, diarreia, miose, sudorese, fasciculação muscular, micção e defecação involuntária, alergia, erupção cutânea, urticária, anafilaxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV, IM, SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da acetilcolinesterase; Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 0,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anestésicos locais (diminuição do efeito da neostigmina em pacientes com miastenia grave, recomendado: evitar a administração conjunta e caso seja realmente necessária a administração conjunta, reajustar a dose da neostigmina); Antiarrítmicos (diminuição do efeito

da neostigmina em pacientes com miastenia gravis, recomendado: evitar a administração conjunta e, caso seja realmente necessária a administração conjunta, reajustar a dose da neostigmina); Antibióticos aminoglicosídeos (anulação do bloqueio neuromuscular induzido pelos aminoglicosídeos – associação útil em terapia); Anticolinérgicos (antagonismo–associação utilizada como antídoto na intoxicação por parassimpatomiméticos); Atropina (antagonismo-associação utilizada para anular os sintomas da toxicidade por fármacos anticolinesterásticos); Barbitúricos (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Bloqueadores neuromusculares competitivos e despolarizantes (antagonizam os efeitos dos bloqueadores neuromusculares competitivos e despolarizantes (administrado via venosa), associação útil para reverter o relaxamento neuromuscular pós operatório); Dopenezila (aumento dos efeitos farmacológicos e adversos de ambas as medicações, recomendado: administrar com grande precaução); Fenotiazínicos (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Glicocorticoides (debilitação extrema em pacientes afetados por miastenia grave, recomendado: evitar a administração conjunta e em pacientes que fazem uso de anticolinesterásicos, a medicação deverá ser suspensa no mínimo 24 horas antes do início da terapia com glicocorticoides); Hidroquinidina (redução do efeito terapêutico da neostigmina na miastenia grave e perda da eficácia na resolução da taquicardia supraventricular paroxística, recomendado: administrar com grande precaução); Mecamilamina (redução do efeito colinérgico, recomendado: administrar com precaução); Metocarbamol (diminuição do efeito da neostigmina em pacientes com miastenia grave, recomendado: administrar com precaução); Morfina (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Procainamida (antagonismo, recomendado: a procainamida deverá ser utilizada com precaução em pacientes com miastenia grave. A dose de neostigmina deve ser aumentada); Quinidina (redução do efeito terapêutico da neostigmina na miastenia grave e perda da eficácia na resolução da taquicardia supraventricular paroxística, recomendado: administrar com grande precaução); Quinina (reversão do efeito colinérgico, recomendado: evitar a administração conjunta); Succinilcolina (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Teofilina (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Verapamil (inibe o efeito da neostigmina como fármaco reversor da ação dos bloqueadores neuromusculares, recomendado: reduzir a dose do agente bloqueador neuromuscular). IECA e diuréticos: efeito hipotensor adicional.

POSOLOGIA: Reversão da curarização: IM – EV: 0,5 a 2,5 mg/dose a cada 1 a 3 horas. Miastenia: doses isoladas de 0,5 mg e atonia vesical: 0,5 a 1 mg a cada 3 horas por até 5 doses. Crianças: reverter a curarização: 0,01 a 0,05 mg/kg/dose. Associar 0,4 mg de atropina para cada mg de neostigmina. Miastenia grave: 0,01 a 0,04 mg/kg EV a cada 2 a 4 horas (manter atropina preparada em uma seringa em caso de necessidade: 0,01 mg/kg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, até 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%. O uso deve ser imediato.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, obstrução intestinal ou urinária, peritonite, gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Ajustar a dose na insuficiência renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela/precauções em pacientes com asma brônquica, epilepsia, hipertireoidismo, vagotonia, úlcera péptica, arritmias cardíacas, bradicardia e oclusão coronária recente. Reduzir gradualmente a dose em RN (por causa da natureza autolimitante da miastenia grave).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para superdosagem e toxicidade: sintomas – fraqueza muscular, paralisia do músculo respiratório, bradicardia ou taquicardia; o uso de atropina pode mascarar o efeito da superdosagem da anticolinesterase. IV: administrar lentamente.

NEVIRAPINA

NOME COMERCIAL: Viramune.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor da transcriptase reversa não nucleosídeo (liga-se à transcriptase reversa); bloqueia a atividade do RNA e DNA dependentes da DNA polimerase, causando ruptura do sitio catalítico da enzima, inibindo a replicação do HIV-1.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Vd = 1,2 a 1,4 L/kg (amplamente distribuída pela placenta; penetração no LCR)

Ligação a proteínas = 60%

Biodisponibilidade oral = > 90%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4; sofre circulação entero-hepática. Meia-vida de eliminação = 45 horas (nas primeiras 2 a 4 semanas); 25 a 30 horas (após 4 semanas de tratamento)

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: uso não recomendado na moderada e grave. IR: se DCE maior ou igual a 20 ml/minuto, não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção pelo vírus HIV-1 em combinação com outros fármacos nucleosídicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas, síndrome de Stevens-Johnson, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia,

hepatite, estomatite, fadiga, febre, cefaleia, tontura, leucopenia, linfadenopatia, neuropatia periférica, alterações de AST, ALT, GGT, redistribuição de gordura (aparência cushingoide, aumento da cintura abdominal são exemplos), mialgia, disfunção renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado. Mulheres HIV positivas são orientadas a não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa (não nucleosídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 200 mg; Suspensão oral 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Abacavir (aumento do efeito antiviral – associação útil em terapia); Nelfinavir (diminuição dos efeitos do nelfinavir, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina, Itraconazol e Antibióticos macrolídeos (aumento do nível plasmático da Nevirapina); Carbamazepiana; Fenobarbital; Fenitoina (redução do nível plasmático da Nevirapina); Benzodiazepínicos; Bloqueadores de canais de cálcio; Bupropiona; Claritromicina; Ciclosporina; Efavirenz; Eritromicina; Estrogênio; Nateglinida; Prometazina; Selegilina; Tacrolimo; Venlafaxina (redução da concentração plasmática destes fármacos); Inibidores de proteases podem ter sua concentração plasmática reduzida pela Nevirapina.

POSOLOGIA: AIDS: 200 mg/dose x 1 durante 14 dias, se bem tolerado, aumentar até 200 mg/dose x 2. Quando houver interrupção por mais de 7 dias, reiniciar com metade da dose durante 2 semanas. Crianças: menores de 3 meses: iniciar com 5 mg/kg/dose x 1, depois 120 mg/m^2/dose durante 14 dias e depois 200 mg/m^2/dose x 2. CRIANÇAS: de 2 semanas a 8 anos: 200 mg/m^2/dose X 1 por 2 semanas, se bem tolerado, aumentar para 200 mg/m^2/dose X 2, não excedendo 200 mg/dose; > 8 anos: 120 a 150 mg/m^2/dose X 1 por 2 semanas, se bem tolerado aumentar para 120-150 mg/m^2/dose X 2, não excedendo 200 mg/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar os comprimidos e a suspensão oral em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à Nevirapina ou aos componentes da formulação, Insuficiência hepática, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Vigiar alterações nas provas de função hepática (rigorosamente durante as 18 primeiras semanas); suspender a nevirapina se ocorrer erupção cutânea de grau acentuado ou hepatite clínica; observar efeitos adversos no SNC; não iniciar terapia em pacientes com contagem de células CD4 elevada, a menos que não haja outra opção.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: administrar 200 mg de nevirapina após diálise. Conversar com o paciente antes de iniciar o tratamento, com relação aos efeitos adversos deste medicamento, a importância da adesão ao tratamento e evitar a resistência viral. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da nevirapina. Há maior risco de comprometimento hepático grave nas primeiras 6 semanas de tratamento (necrose hepática, hepatite colestática fulminante), que podem levar à insuficiência hepática e morte. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em neonatos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Suspensão oral: agitar delicadamente antes de administrar.

NIACINA, VIA ORAL (OU VITAMINA B3, OU ÁCIDO NICOTÍNICO)

NOME COMERCIAL: Acinic, Metri.

MECANISMO DE AÇÃO: Componente de 2 coenzimas necessárias para a respiração tissular; metabolismo de lipídeos e glicogenólise; inibe a síntese de lipoproteínas de densidade muito baixa, as lipoproteínas de baixa densidade-colesterol (LDL-C) e os TG. Por outro lado, aumenta os níveis de lipoproteínas de alta densidade-colesterol (HDL-C).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e extensa

Distribuição = Principalmente para os tecidos hepático, renal e adiposo

Biodisponibilidade = 70 a 90%

Metabolismo = Hepático; metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 1 hora

Tmáx = 45 minutos; 4 a 5 horas (liberação prolongada)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: uso não recomendado na IH importante ou inexplicadas. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante de dislipidemias (tipos IIa e IIb ou hipercolesterolemia primária), Hipertrigliceridemia em pacientes com risco de pancreatite, tratamento da pelagra, suplemento dietético, redução do risco de reincidência de infarto do miocárdio não fatal.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, rubor facial, cefaleia, parestesias, náuseas. Doses altas: úlcera péptica, lesão hepática e hiperuricemia ou prejudicar a tolerância à glicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A/C (dose superior à ingestão diária recomendada).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência ao deitar e com algum alimento não gorduroso (p. ex., iogurte desnatado, uma maçã ou uma bolacha água e sal com leite desnatado).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; Miscelânea; Vitamina solúvel em água.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250, 500, 750 e 1.000mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Estatinas (pode ocorrer rabdomiólise).

POSOLOGIA: Iniciar com 500 mg, antes de deitar-se, para reduzir a incidência e a gravidade de efeitos colaterais que podem ocorrer no início da terapia.

Semana	Dose
1° a 4°	500 mg/dia, antes de deitar-se.
5° a 8°	1.000 mg (2 comprimidos de 500 mg) antes de deitar-se. A seguir: 1.500 mg (2 comprimidos de 750 mg, ou 3 comprimidos de 500 mg) antes de deitar-se Dose máxima – 2.000 mg (4 comprimidos de 500 mg).
Após 8° semana	Titular até a resposta e tolerância do paciente. Se a resposta à dose diária de 1.000 mg for inadequada, aumentar a dose para 1.500 mg por dia, podendo aumentar a dose subsequentemente para 2.000 mg por dia. A dose diária não deve ser aumentada mais que 500 mg em um período de 4 semanas.

Doses acima de 2.000 mg por dia não são recomendadas.

Dose de manutenção – 1.000 mg (2 comprimidos de 500 mg) a 2.000 mg (4 comprimidos de 500 mg), uma vez ao dia, antes de deitar-se.

Se a resposta não for suficiente, ou se doses mais altas da Niacina não forem bem toleradas, alguns pacientes podem ser beneficiados pela terapia combinada com resinas ligantes de ácidos biliares ou inibidores da HMG-CoA redutase.

Deficiência de Niacina: 10 a 20 mg/dia.

Pelagra: 50 a 100 mg, 3 a 4 x/dia (máximo de 500 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hepatopatia ativa, úlcera péptica ativa, hemorragia arterial, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar glicemia, provas de função hepática (antes do início do tratamento e a cada 6 a 12 semanas durante o primeiro ano e, em seguida, periodicamente), perfil lipídico, níveis de fósforo (relacionados à dose, com média de 13% com 2.000 – embora essas reduções tenham sido transitórias, os níveis devem ser monitorizados periodicamente em pacientes com risco de hipofosfatemia).
Utilizar com cautela em pacientes diabéticos.
Antes de iniciar a terapia, tratar a hiperlipidemia com uma dieta apropriada, exercícios e redução de peso em pacientes obesos.
Têm ocorrido níveis elevados de ácido úrico, portanto ter cautela no uso em pacientes predispostos a gota.
Mulheres podem responder a doses menores que os homens.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se houver aumento das transaminases até 3 vezes o limite superior normal, suspender a terapia.
Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, e não quebrados, triturados ou mastigados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que caso desperte com o rubor à noite, levantar-se lentamente, especialmente se estiver sentindo tontura, fraqueza ou se estiver tomando medicamentos para controle de pressão sanguínea. A ingestão de ácido acetilsalicílico, 30 minutos antes da Niacina, ou outro anti-inflamatório não esteroide (p. ex., ibuprofeno) pode minimizar o rubor.
Ter cautela em pacientes com angina instável ou na fase aguda do infarto do miocárdio, principalmente quando os pacientes também recebem fármacos vasoativos, como nitratos, bloqueadores de canais de cálcio ou betabloqueadores.
A segurança e eficácia foram estabelecidas em crianças menores de 16 anos.

NICERGOLINA

NOME COMERCIAL: Sermion.

MECANISMO DE AÇÃO: É um derivado da ergot. Aumenta a recaptação e o consumo de glicose cerebral, a biossíntese de ácido nucleico e proteínas, e parece atuar em vários sistemas de neurotransmissores e mecanismos de transdução; parece melhorar a função colinérgica cerebral, especificamente em animais com idade avançada; em nível cerebral determina redução das resistências vasculares, aumento do fluxo arterial, aumento da utilização de oxigênio e de glicose, aumento do *turnover* dos neuromediadores.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rapidamente e quase que completamente absorvida após a administração oral

Vd = > 105 L

Ligação a proteínas = Liga-se extensivamente às proteínas plasmáticas (> 90%), com maior afinidade por a-glicoproteína ácida do que por albumina sérica.

Biodisponibilidade = < 5%

Meia-vida de eliminação = 13-20 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Transtornos metabólico-vasculares cerebrais, agudos e crônicos (por arteriosclerose cerebral), trombose e embolia cerebral, demências senis e pré-senis, isquemia cerebral transitória, transtornos metabólico-vasculares periféricos, agudos e crônicos, arteriopatias orgânicas e funcionais dos membros, doença de Reynaud e outras síndromes por alteração da circulação periférica.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios gastrointestinais, hipotensão, vertigem, sensação de calor, rubor cutâneo, sonolência, tontura, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Classificação não disponibilizada. Outros alcaloides do ergot possuem classificação X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador cerebral; Vasodilatador periférico; Alcaloide do ergot.

APRESENTAÇÃO: Drágea 10 mg; comprimido 30mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-hipertensivos (pode potencializar o efeito dos anti-hipertensivos), fármacos que são metabolizados pelo CYP450 (pode ocorrer interação com outros fármacos que são metabolizados pelo CYP450 – a Nicergolina também é metabolizada por essa via).

POSOLOGIA: 30 a 60 mg/dia, dividido em 2 a 3 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, infarto do miocárdio recente, hemorragia aguda, bradicardia grave, regulação ortostática prejudicada.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cautela em pacientes com hiperuricemia ou histórico de gota e/ou em tratamento com medicamentos que podem interferir no metabolismo e excreção do ácido úrico.

Em doses terapêuticas a Nicergolina não modifica a pressão sanguínea, porém em pacientes hipertensos os valores da pressão sanguínea podem diminuir gradualmente; monitorar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela com os diabéticos, com as drágeas, pois contêm açúcar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência e tontura). Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão).

NICLOSAMIDA

NOME COMERCIAL: Atenase.

MECANISMO DE AÇÃO: Age inibindo a formação dos microtúbulos através do bloqueio da captação de glicose, resultando na depleção de glicogênio dos parasitas e formação reduzida da adenosina trifosfato (ATP), necessária para a sobrevivência e reprodução dos parasitas; ocorrem paralisia e morte dos parasitas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Absorção insignificante pelo trato gastrointestinal, permanecendo por período prolongado em contato com os parasitas intestinais.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: devido à baixa absorção gastrointestinal da Niclosamida, não é necessário o ajuste da dose em pacientes com disfunção hepática ou renal.

INDICAÇÃO: Tratamento da teníase (*Taenia solium* e *saginata*) e da himenolepíase (*Hymemoleps nana* e *diminuta*).

REAÇÕES ADVERSAS: Cólicas, dores abdominais ou estomacais, anorexia, náuseas, vômitos, tontura, sonolência, cefaleia, gosto desagradável, diarreia, prurido na região retal, exantema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não há estudos sobre o uso na lactação. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido mastigável de 500 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Estimulantes da motilidade gastrointestinal, laxativos, catárticos, emolientes (pode diminuir o tempo de permanência da Niclosamida no organismo e interferir com a ação antiparasitária do fármaco).

POSOLOGIA: Teníase – adultos e crianças acima de 8 anos: 4 comprimidos em tomada única.

Teníase – crianças de 2 a 8 anos: 2 comprimidos em tomada única.

Teníase – crianças de menos de 2 anos: 1 comprimido em tomada única.

Himenolepíase – adultos e crianças acima de 8 anos: 2 comprimidos ao dia, em tomada única, durante 6 dias.

Himenolepíase – crianças de 2 a 8 anos: 1 comprimido ao dia, durante 6 dias.

A dose deverá ser repetida 1 a 2 semanas após a primeira administração do medicamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Faz-se necessário o uso de laxantes, pois a destruição dos segmentos e a liberação dos ovos viáveis infectados por *Taenia solium* pode implicar risco de autoinfecção, podendo causar cisticercose.
O parasita será eliminado pelas fezes, às vezes íntegro, mas, na maioria das vezes, em segmentos, nos dias seguintes.
Realizar diagnóstico clínico e laboratorial para a identificação do parasita intestinal e posterior escolha do fármaco ideal para uma terapêutica eficaz da parasitose. Realizar exame laboratorial de fezes após 3 semanas do término do tratamento; se houver resultado positivo, o tratamento com a Niclosamida deve ser repetido.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É considerado o medicamento de segunda escolha no tratamento de *Taenia saginata, Diphyllobothrium latum, Hymemoleps nana* e muitos outros cestódios.
Duas horas depois de ingeridos os últimos comprimidos, utilizar laxante.
Orientar o paciente a evitar ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento.
Idosos: utilizar a posologia indicada para adultos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).
Orientar o paciente sobre os métodos de transmissão e prevenção das parasitoses, como condições básicas de higiene pessoal e ambiental.

NICOTINA

NOME COMERCIAL: Nicotinell, Nicorette, Niquitin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como agonista nos receptores nicotínicos nos sistemas nervosos periférico e central, produzindo em doses baixas, estímulo e, em doses elevadas, depressão em todos os gânglios autonômicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Ligação a proteínas = Menos de 5%

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 8 a 9 horas

Meia-vida de eliminação = 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém monitorar os pacientes nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento de dependência a nicotina, como auxiliar no abandono do tabagismo.

REAÇÕES ADVERSAS: Fibrilação atrial, reações de hipersensibilidade, eritema, prurido, exantema ou urticária, náuseas, vômitos, hipersalivação, dor abdominal, diarreia, sudorese, cefaleia, tontura, confusão, fraqueza, distúrbios de audição e visão, bradicardia, aumento do apetite, ardência no local da aplicação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Auxiliar no abandono do tabagismo.

APRESENTAÇÃO: Adesivo transdérmico de 14, 21 e 7 mg. Goma de mascar com 2 mg. Pastilha com 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar os efeitos terapêuticos de broncodilatadores, dextropropoxifeno, insulina, propanolol e, possivelmente, outros betabloqueadores.

POSOLOGIA: Adesivo: aplicar o adesivo transdérmico na pele limpa e seca do tronco ou braço, sem pelos e sem irritação, 1 x dia, pressionando levemente as bordas do disco (não a parte central). Não usar o disco por mais de 20 semanas. Goma de mascar ou pastilha: 2 a 4 mg/dose, de acordo com a resposta clínica (dose média: 20 mg/dia, dose máxima: 96 mg/dia)

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em local seco e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ou alergia à nicotina, gravidez, lactação, *angina pectoris* grave, arritmias cardíacas graves, acidente vascular cerebral recente, infarto pós-miocárdico, dermatoses que podem complicar o tratamento, presença ou agravamento de dores torácicas, não fumantes, fumantes ocasionais ou crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relação risco/benefício quando existirem as seguintes patologias: *angina pectoris*, arritmias cardíacas, *diabetes mellitus* insulinodependente, doenças de pele, doenças vasoespásticas, feocromocitoma, hipertensão, hipertireoidismo, infarto do miocárdio, ulcera péptica. Não prescrever a medicação para gestantes ou mulheres que pretendem engravidar. Não descontinuar abruptamente o uso, realizar de forma gradual. Orientar ao paciente não fumar durante o uso. O tratamento com a goma de mascar não deve ultrapassar 6 meses, para não causar dependência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que o tratamento não poderá ser utilizado mais que 6 meses para não provocar dependência. Se o paciente não abandonar o vício até a quarta semana, deve-se suspender o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar rodízio nos locais de aplicação (pele limpa e seca do tronco ou braço, sem pelos ou irritação), observando presença de reação alérgica. Orientar o paciente a não fumar. Trocar o adesivo diaria-

mente, não utilizar se o mesmo estiver amarelo (deve ser rosado), não utilizar mais de 1 adesivo por vez. Não expor o adesivo ao sol. No momento do descarte: dobrar adesivo ao meio, colando as bordas antes do jogar no lixo (prevenir o envenenamento de crianças ou animais que porventura tenham contato com o material). Não cortar os adesivos.

NIFEDIPINA

NOME COMERCIAL: Adalat, Adalat Oros, Adalat Retard, Dilaflux retard, Cardalin retard, Funed Nifedipina, Furp – Nifedipina, Loncord retard, Oxcord retard, Prenilan RTD.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe influxo de íons cálcio no músculo liso vascular e miocárdio, promovendo o relaxamento da musculatura lisa vascular coronariana e a vasodilatação coronariana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção oral = Rápida e quase completa

Vd = 1,42 a 2,2 L/kg

Ligação a proteínas = 92 a 98%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade oral = Aproximadamente 60 %, sofre efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas

Excreção = Urina (60 a 80%)

Ajuste de dose = Não necessário na IR. Na IH utilizar 50% da dose usual utilizada.

INDICAÇÃO: Tratamento de angina, hipertensão arterial (apresentação de liberação sustentada) e hipertensão arterial pulmonar. Tratamento sintomático no fenômeno de Raynaud.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: edema periférico, rubor, palpitação, hipotensão arterial passageira, ICC, náusea, azia, constipação, cólicas, diarreia, flatulência, hiperplasia gengival; tontura ou sensação de desmaio, cefaleia, fraqueza, câimbras musculares, tremores, inflamação, rigidez articular, nervosismo ou alteração do humor, calafrios, dificuldade de equilíbrio, distúrbios do sono, febre; dermatite, prurido, urticária, disfunções sexuais, turvamento da visão, tosse ou sibilos, congestão nasal ou dor orofaríngea, congestão torácica, dispneia. **Raras:** agranulocitose, anemia aplástica, angina, angioedema, artrite com anticorpo antinuclear, cegueira passageira, depressão, dermatite esfoliativa, disfunção da memória, eritema multiforme, fotossensilbilidade, ginecomastia, isquemia cerebral, leucopenia, síncope, síndrome Stevens-Johnson, síndrome paranoide, sintomas extrapiramidais, trombocitopenia, zumbido, hiperplasia gengival.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Os comprimidos de liberação prolongada devem ser deglutidos inteiros, não devem ser esmagados e nem mastigados. A cápsula é rapidamente absorvida pela VO quando administrada sem alimento, mas pode causar efeitos vasodilatadores. O uso da medicação com refeições pobres em gordura pode diminuir o rubor.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas gelatinosas de liberação rápida de 10 mg; Comprimidos de liberação controlada de 10, 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-hipertensivos (risco de hipertensão severa, recomendado: administrar com grande precaução, iniciar o tratamento com doses baixas de nifedipina); Bloqueadores β-adrenérgicos (risco de hipotensão grave; exacerbação da angina e da insuficiência cardíaca congestiva; recomendado: administrar com grande precaução; reduzir gradativamente a dose do bloqueador β-adrenérgico, se necessário); Captopril (risco de hipotensão grave; recomendado: administrar com grande precaução; iniciar o tratamento com doses baixas de nifedipina); Cimetidina (aumento do efeito hipotensor da nifedipina, recomendado: ajustar a dose da nifedipina antes e após o tratamento com cimetidina, monitorar o paciente); Delavirdina (aumento da concentração plasmática da nifedipina na presença de delavirdina, recomendado: evitar o uso conjunto); Difenil hidantoína (aumento significativo da concentração sérica de difenil hidantoína, risco de intoxicação, recomendado: fazer acompanhamento clínico do paciente, monitorar os níveis séricos de difenil hidantoína do paciente, reajustar a dose se necessário); Digoxina (em alguns casos registrou aumento de 15 a 45%; nas concentrações plasmáticas de digoxina, risco de cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose da digoxina, se necessário); Fentanila (grave hipotensão intracirúrgica, recomendado: suspender a nifedipina, suspender a nifedipina 2 dias antes do procedimento cirúrgico); Hidralazina (risco de hipotensão grave, recomendado: administrar com grande precaução, iniciar a administração com doses baixas de nifedipina); Hidroquinidina (redução do efeito terapêutico da hidroquinidina, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose de hidroquinidina); Hipoglicemiantes orais derivados de sulfonilureia (redução do efeito hipoglicemiante, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose do hipoglicemiante); Insulina (redução do efeito hipoglicemiante, recomendado: administrar com precaução); Irbesartana (aumento do efeito antihipertensivo, associação útil em terapêutica); Metildopa (risco de hipotensão grave, recomendado: administrar com grande precaução, iniciar o tratamento com doses baixas de nifedipina); Prazosina (redução importante da pressão arterial, recomendado: administrar com grande precaução); Ranitidina (aumento do efeito hipotensor da nifedipina, recomendado: realizar o acompanhamento dos níveis de nifedipina e reajustar a dose antes e após

o tratamento com ranitidina); Rifampicina (possível redução do efeito da nifedipina, recomendado: administrar com precaução e monitorar o paciente); Teofilina (risco de intoxicação pela teofilina, recomendado: administrar com precaução); Terfenadina (possível aumento da toxicidade da nifedipino; recomendado: administrar com precaução); Cisaprida (aumento do nível plasmático do nifedipino).

POSOLOGIA: Hipertensão: dose inicial: 10 mg/dose x 3 (comprimido ou cápsulas comuns) ou 30 mg x1 ("oros" para manhã) ou 30 mg ÷ 2 retard) dose habitual: 60 a 120 mg, dose máxima: 120 mg x1 (oros) ou 80 mg /2 (retard); raramente se exige dose diária superior a 120 mg. Coronariopatia: 30 mg/dia ÷ 3 (apresentação oros e absorção prolongada em dose única diária). Crianças: Urgência/emergência: 0,25 a 0,5 mg/kg/dose, dose máxima de 10 mg/dose. Alternativa: 0,1 a 0,2 mg/kg cada 15-20 minutos. Usar o conteúdo oleoso da cápsula (cerca de 0,3 ml com 10 mg) aspirado com seringa de insulina adaptada a uma agulha grossa. A dose pode ser repetida 2 vezes com intervalo de 20 minutos, se não há resposta. Se for usual a cápsula inteira, mas com efeito sublingual, furar a cápsula, colocar na boca e morder devagar para expelir o conteúdo, deixá-lo da língua e depois engolir. Na verdade, faz pouca diferença entre engolir logo ou insistir em deixar mais tempo na boca. Hipertensão crônica: Preferir comprimidos retard de 10 ou de 20 mg. Iniciar com 0,5 a 1 mg; kg/dia ÷ 1-2 e ajustar a intervalos de 3 a 7 dias até o efeito desejado ou dose máxima de 6 mg/kg/dia. Excepcionalmente usar ate 6 mg/kg/dia. Miocaridopatia hipertrófica: 0,6 a 0,9 mg/kg/dia ÷ 3-4.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Doença do nodo sinusal ou BAV II grau (sem marca-passo), hipotensão arterial grave, pressão < 90 mmHg no adulto, bradicardia acentuada, IAM recente, insuficiência cardíaca, angina instável, angina pós-infarto, estenose aórtica grave, insuficiência hepática e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Aumenta o nível sérico da digoxina. Ter cautela no uso se ICC grave e edema pulmonar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise: não necessita de reposição de dose. Pode ser observado o aumento de angina no início do tratamento, ou com o aumento das doses. Pode haver elevações leves e passageiras nas enzimas de função hepática (podem aparecer até 8 semanas do início do tratamento). Evitar o uso de etanol, pois pode aumentar a depressão do SNC. A erva-de-são-joão pode diminuir os efeitos da nifedipina. Evitar ginseng, pela possibilidade de aumento da hipertensão arterial. O alho pode aumentar o efeito anti-hipertensivo da nifedipina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o valor da pressão arterial antes da administração do medicamento.

NIMESULIDA

NOME COMERCIAL: Arflex retard, Deflogen, Fasulide, Flogilid. Inflalid, Maxsulid (associado com betaciclodextrina), Nimalgex, Nimesilam, Nimesubal, Nimesulin, Nimesulix, Nisulid, Nisulid Gel, Nisalgen, Optaflan, Scaflan, Scalid, Scaflogin.

MECANISMO DE AÇÃO: A Nimesulida possui atividade anti-inflamatória resultante de vários mecanismos; é um inibidor seletivo da enzima da síntese de prostaglandina, a ciclo-xigenase; preferencialmente inibe a enzima COX-2, a qual é liberada durante a inflamação, com mínima atividade sobre a COX-1, a qual atua na manutenção da mucosa gástrica; possui muitas outras propriedades bioquímicas que provavelmente são responsáveis pelas suas propriedades clínicas: inibição da fosfodiesterase tipo IV, redução da formação do ânion superóxido (O2), *scavenging* do ácido hipoclorídrico, inibição de proteinases (elastase, colagenase), prevenção da inativação do inibidor da alfa-1-protease, inibição da liberação de histamina dos basófilos e mastócitos humanos e inibição da atividade da histamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em torno de 15 min

Absorção = Rápida

Vd = crianças, 0,41 L/kg e adultos, 0,18 a 0,39 L/kg

Ligação a proteínas = 97,5%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 3 a 6 horas

Tmáx = 2 a 3 horas (adultos) e 1,93 horas ± 0,83 (crianças)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: contraindicada. IR: se IR leve a moderada, não necessita de ajuste de dose; se DCE < 30ml/minuto, uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Anti-inflamatório, analgésico e antipirético, utilizados para alívio das dores e estados febris.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, náuseas, gastralgias, cefaleia, sonolência, vertigem, ulcerações pépticas, sangramento gastrointestinal, alteração importante da função hepática, erupções cutâneas do tipo alérgico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – preferencialmente após as refeições. Retal, tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório não esteroide.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 100 mg, Comprimido dispersível 100 mg, suspensão oral 50 mg/5ml, gotas 50 mg/ml,

granulado 100 mg, supositório pediátrico 50 mg, supositório adulto 100 mg, Gel tópico 2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Furosemida e outros diuréticos (pode antagonizar os efeitos dos diuréticos e em particular bloquear o aumento da atividade da renina plasmática induzida pela furosemida); Anticoagulantes (varfarina) ou Ácido acetilsalicílico (pode causar efeitos aditivos – aumento do risco de complicações de sangramento – deve ser cuidadosamente monitorada); Outros AINEs, metotrexato, probenecida (pode levar a um aumento dos efeitos adversos gastrointestinais, incluindo hemorragias gastrointestinais); Salicilatos ou Tolbutamida (pode diminuir os níveis séricos da Nimesulida e, portanto, sua resposta terapêutica); Lítio (pode reduzir o *clearance* do lítio, resultando em níveis plasmáticos elevados e toxicidade ao lítio); Fenitoína (pode haver potencialização da ação da fenitoína); Ciclosporina (pode aumentar a nefrotoxicidade das ciclosporinas); Metotrexato (pode aumentar o risco de agranulocitose e depressão da medula óssea); Probenecida (aumento da ação da Nimesulida).

POSOLOGIA: Comprimidos: VO: 50 - 100 mg 2 x/dia, podendo alcançar até 200 mg, 2 x/dia.

Comprimidos dispersíveis: VO: 100 mg (1 comprimido) 2 x/dia, podendo alcançar até 200 mg 2 x/dia. Dissolver o comprimido em ½ copo de água (100 ml), agitar com auxílio de uma colher e ingerir após a dissolução. Caso necessário, colocar mais um pouco de água no copo, mexer com a colher e tomar em seguida, para melhor aproveitar o comprimido. Se preferir o comprimido poderá ser deglutido inteiro, sem a necessidade de dissolução prévia.

Granulado: VO: 50 a 100 mg (1/2 a 1 envelope dissolvido em um pouco de água ou suco) 2 x/dia, podendo alcançar até 200 mg 2 x/dia.

Supositórios: 1 supositório, via retal, de 100 mg 2 x/dia, podendo alcançar até 200 mg (2 supositórios de 100 mg) 2 x/dia.

Gotas: administrar 1 gota (2,5 mg) por kg de peso, via oral, 2 x/dia, diretamente na boca da criança ou se preferir diluída em um pouco de água açucarada.

Cada gota contém 2,5 mg de Nimesulida e cada ml contém 50 mg de Nimesulida.

Cada ml contém 20 gotas.

Suspensão: a posologia recomendada é de 5 mg/kg/dia - fracionada a critério médico em 2 administrações. Agitar antes de usar.

Cada 1 ml da suspensão contém 10 mg de Nimesulida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, história de reações de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros fármacos anti-inflamatórios não esteroidais, úlcera péptica em fase ativa, ulcerações recorrentes ou com hemorragia gastrointestinal, distúrbios de coagulação graves, insuficiência cardíaca grave, disfunção hepática, disfunção renal grave, crianças menores de 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: não é recomendado o uso prolongado de aines; se necessário o tratamento prolongado com nimesulida, monitorar a função plaquetária, os pacientes com problema de coagulação como, por exemplo, hemofilia e predisposição a sangramento devem usar a nimesulida com cuidado.
Uso em crianças: ocorreram algumas reações severas, incluindo casos muito raros compatíveis com síndrome de Reye.
Monitorar cuidadosamente os pacientes que apresentem sintomas compatíveis com dano hepático durante o tratamento, como, por exemplo, anorexia, náusea, vômitos, dor abdominal, fadiga, urina escura ou icterícia.
A nimesulida não é indicada para pacientes que apresentem somente febre.
Insuficiência renal ou cardíaca: ter cuidado, pois o uso de aines pode resultar em deterioração da função renal. A avaliação da função renal deve ser feita antes do início da terapia e, depois, regularmente. Em caso de deterioração, o tratamento deve ser descontinuado.
Utilizar com cuidado em pacientes com hemorragia intracraniana, hemofilia e predisposição a sangramento.
Suspender o tratamento em pacientes com história de perturbações oculares devido a outros aines e realizar exames oftalmológicos caso ocorram distúrbios visuais durante o uso da nimesulida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: idosos: utilizar as menores doses recomendadas, 100 mg 2 x/dia.
Ter atenção com diabéticos, pois a suspensão oral, o granulado e as gotas contêm açúcar.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas e fármacos hepatotóxicos durante o tratamento, pois podem aumentar o risco de reações hepáticas.
Suspender o tratamento caso ocorram ulcerações ou sangramentos gastrointestinais (raras situações que pode ocorrer a qualquer tempo durante o tratamento com ou sem sintomas de advertência ou história prévia de eventos gastrointestinais).
Os aines podem mascarar a febre relacionada a uma infecção bacteriana subjacente; o tratamento deve ser revisto a intervalos regulares e descontinuado se nenhum benefício for observado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: atentar para sinais de sangramento do trato gastrointestinal. Orientar a evitar o consumo de bebida alcoólica (pode potencializar os efeitos no trato gastrointestinal).

NIMODIPINO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Oxigen, Nimotop, Miocardil, Eugerial, Neuron, Nimobal, Nimopax, Nimovas, Noodipina, Vasodipina, Nimodipino (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O Nimodipino protege os neurônios e estabiliza suas funções, promove o fluxo sanguíneo cerebral e amplia a tolerabilidade isquêmica agindo nos receptores neuronais e vasculares cerebrais ligados ao canal de cálcio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,9 – 1,6 L/kg

Ligação a proteínas = 97-99%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas; aumentada no comprometimento renal.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose para 30 mg a cada 4 horas. IR: usar com cautela.

Não necessita de dose suplementar após diálise peritoneal ou hemodiálise.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento das deficiências neurológicas isquêmicas causadas por vasoespasmo cerebral subsequente à hemorragia subaracnoidea causada por aneurisma.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, rubor cutâneo, cefaleia, dispepsia, flebite, edema periférico, erupção cutânea, secura da boca, taquicardia, trombocitopenia, náuseas, tontura, astenia, irritação do trato gastrointestinal, fraqueza, sensação de calor, dores no peito, flatulência, dor abdominal, sudorese excessiva, diarreia, vertigem, insônia, agitação motora, excitação, ansiedade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 10 mg/50 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores de canal de cálcio (aumento dos efeitos cardiovasculares de outros bloqueadores de canal de cálcio); Cimetidina, Omeprazol, Ácido valproico (podem aumentar os níveis do Nimodipino); Anti-hipertensivos (pode aumentar os efeitos destes); Sildenafila; Tadalafila; Vardenafila (efeitos anti-hipertensivos podem ser aditivos); Antifúngicos azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Inibidores da protease; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (podem aumentar os efeitos e níveis do Nimodipino); Aminoglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafciclina; Nevirapina; Rifampicina (podem diminuir os níveis e efeitos do Nimodipino); Fluoxetina (houve um aumento de cerca de 50% da concentração plasmática de Nimodipino quando administrado concomitantemente com fluoxetina em condições estacionárias. Houve redução acentuada da fluoxetina, enquanto o seu metabólito ativo, a norfluoxetina, não foi afetado); Nortriptilina (a administração concomitante em estado de equilíbrio de nortriptilina e Nimodipino causou uma leve redução deste, sem afetar a concentração plasmática de nortriptilina); Zidovudina (significativo aumento da AUC da zidovudina, enquanto o volume de distribuição e a depuração são significativamente reduzidos).

POSOLOGIA: Infusão intravenosa:

Iniciar o tratamento com uma dose de 1 mg/hora de Nimodipino (= 5 ml de Nimodipino solução para infusão/hora), durante 2 horas (cerca de 15 µg/kg de peso/hora).

Caso se verifique boa tolerância, especialmente com ausência de acentuada queda da pressão arterial, aumenta-se a dose após a segunda hora para 2 mg/hora de Nimodipino (= 10 ml de Nimodipino solução para infusão/hora, ou seja, cerca de 30 µg/kg de peso/hora).

Nos pacientes com peso corporal pronunciadamente inferior a 70 kg e/ou com pressão arterial instável, iniciar o tratamento com uma dose de 0,5 mg/hora de Nimodipino (= 2,5 ml de Nimodipino solução para infusão/hora).

Duração de uso:

Uso profilático: o tratamento endovenoso deverá ser iniciado o mais tardar até o 4º dia (inclusive) do episódio de hemorragia, e mantido durante todo o período de maior risco de vasoespasmo, isto é, do 10º ao 14º dia após a hemorragia subaracnoidea.

Se durante a administração profilática o foco hemorrágico for controlado cirurgicamente, o tratamento endovenoso com Nimodipino deverá continuar por no mínimo 5 dias após a cirurgia.

Após o término do tratamento parenteral, recomenda-se a administração oral diária de 2 comprimidos de 4 em 4 horas, por mais 7 dias.

Uso terapêutico:

Nos casos de alterações isquêmico-neurológicas já existentes, causadas por vasoespasmos após hemorragia subaracnoidea por aneurisma, deve-se iniciar o tratamento parenteral o mais rapidamente possível e prosseguir com ele por 5 dias, no mínimo, e, no máximo, por 14 dias.

Decorrido esse período, recomenda-se a administração oral diária de Nimodipino, 2 comprimidos a cada 4 horas, por 7 dias.

Se o foco hemorrágico for controlado cirurgicamente durante o uso terapêutico de Nimodipino, deve-se prosseguir com o tratamento endovenoso no pós-operatório por no mínimo 5 dias.

Instilação intracisternal:

Durante intervenções cirúrgicas pode-se proceder à instilação intracisternal de solução diluída de Nimodipino (1 ml de Nimodipino solução para infusão em 19 ml de solução de Ringer) à temperatura corporal.

Esta solução de Nimodipino diluída deve ser utilizada imediatamente após sua preparação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%, SF 0,9%, Ringer lactato, solução de Dextrano 40 ou de (poli-O-2-hidroxietil) amido HAES® a 6% na proporção de 1:4. Podem ser usados coinfusão de manitol, albumina humana ou sangue.

Desprezar o restante da solução não utilizada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial e frequência cardíaca.
Ter cuidado em pacientes com hipotensão (pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg).
Utilizar com cautela em pacientes em uso de anti-hipertensivos, com aumento da pressão intracraniana (monitorar a dose nesses casos ou quando o teor de água no tecido cerebral for elevado, como edema cerebral generalizado), com insuficiência múltipla de órgãos ou com distúrbio da motilidade intestinal e em pacientes que vinham em uso prolongado com anticonvulsivantes previamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O Nimodipino solução para infusão deve ser aplicado em infusão contínua através de um cateter central, usando-se uma bomba de infusão.
O Nimodipino solução para infusão não deve ser adicionado a frascos ou a bolsas para infusão e não deve ser misturado a outros medicamentos.
É conveniente não interromper a administração de Nimodipino durante a anestesia, intervenções cirúrgicas e angiografias.
Usar somente conexões de polietileno (equipos etc.), por risco de perda de substância ativa e contaminação por material plástico.
O Nimodipino deve-se conectar, preferencialmente, a um cateter venoso central, pois há risco de tromboflebite se conectado à veia periférica.
Superdosagem: sintomas: queda acentuada da pressão arterial, taquicardia, bradicardia. Tratamento: adotar medidas de suporte de acordo com os sintomas apresentados. Para tratamento da hipotensão arterial, pode-se administrar por via intravenosa dopamina ou noradrenalina. Não existe antídoto específico.
Crianças e adolescentes: eficácia e segurança não estabelecidas; uso não recomendado nessa faixa etária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Controlar rigorosamente a infusão (usar bomba de infusão e paciente deverá estar em ambiente de UTI). Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão e taquicardia), comunicando a equipe médica em caso de alteração de sinais vitais. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia).
O Nimodipino é levemente fotossensível, devendo-se evitar seu uso sob luz solar direta. Se não for possível evitar a exposição direta à luz solar durante a infusão, utilizar seringas de vidro e tubos de conexão pretos, marrons, amarelos ou vermelhos ou proteger a bomba de infusão e os tubos por envoltórios opacos.
Observação: não há necessidade de medidas protetoras especiais para até 10 horas de exposição se Nimodipino for administrado com luz direta difusa ou luz artificial.

NIMODIPINO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Oxigen, Nimotop, Miocardil, Eugerial, Neuron, Nimobal, Nimopax, Nimovas, Noodipina, Vasodipina, Nimodipino (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O Nimodipino protege os neurônios e estabiliza suas funções, promove o fluxo sanguíneo cerebral e amplia a tolerabilidade isquêmica agindo nos receptores neuronais e vasculares cerebrais ligados ao canal de cálcio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, a partir do TGI

Vd = 0,43 L/kg

Ligação a proteínas = > 95%

Biodisponibilidade = 13%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = 1,7 a 9 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose para 30mg a cada 4 horas. IR: usar com cautela.

Não necessita de dose suplementar após diálise peritoneal ou hemodiálise.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento das deficiências neurológicas isquêmicas causadas por vasoespasmo cerebral subsequente à hemorragia subaracnóidea causada por aneurisma.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, rubor cutâneo, cefaleia, dispepsia, flebite, edema periférico, erupção cutânea, secura da boca, taquicardia, trombocitopenia, náuseas, tontura, astenia, irritação do trato gastrointestinal, fraqueza, sensação de calor, dores no peito, flatulência, dor abdominal, sudorese

excessiva, diarreia, vertigem, insônia, agitação motora, excitação, ansiedade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Pode ser ingerido com leite ou outros alimentos caso ocorra desconforto gástrico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do Canal de Cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 30 mg; gotas com 40 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores de canal de cálcio (aumento dos efeitos cardiovasculares de outros bloqueadores de canal de cálcio); Cimetidina, Omeprazol, Ácido valproico (podem aumentar os níveis do Nimodipino); Anti-hipertensivos (pode aumentar os efeitos destes); Sildenafila; Tadalafila; Vardenafila (efeitos anti-hipertensivos podem ser aditivos); Antifúngicos azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Inibidores da protease; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (podem aumentar os efeitos e níveis do Nimodipino); Aminoglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafciclina; Nevirapina; Rifampicina (podem diminuir os níveis e efeitos do Nimodipino); Fluoxetina (houve um aumento de cerca de 50% da concentração plasmática de Nimodipino quando administrado concomitantemente com fluoxetina em condições estacionárias. Houve redução acentuada da fluoxetina, enquanto o seu metabólito ativo, a norfluoxetina, não foi afetado); Nortriptilina (a administração concomitante em estado de equilíbrio de nortriptilina e Nimodipino causou uma leve redução deste, sem afetar a concentração plasmática de nortriptilina); Zidovudina (significativo aumento da AUC da zidovudina, enquanto o volume de distribuição e a depuração são significativamente reduzidos).

POSOLOGIA: Posologia: usual: 1 comprimido, VO, 3 vezes ao dia.

Profilaxia e tratamento das deficiências neurológicas isquêmicas causadas por vasoespasmo cerebral subsequente a hemorragia subaracnóidea (HSAa): após completado o tratamento parenteral (5 a 14 dias), prosseguir a administração de Nimodipino por via oral por aproximadamente 7 dias.

Administrar, via oral, 2 comprimidos de Nimodipino de 4 em 4 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: pressão arterial e frequência cardíaca.

Ter cuidado em pacientes com hipotensão (pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg).

Podem ocorrer alterações hepatobiliares; as reações hepáticas incluem raras ocorrências de elevação transitória das enzimas hepáticas (inclusive elevação de transaminases, fosfatase alcalina e gama-GT).

Utilizar com cautela em pacientes em uso de anti-hipertensivos, com aumento da pressão intracraniana (monitorar a dose nesses casos ou quando o teor de água no tecido cerebral for elevado, como edema cerebral generalizado), com insuficiência múltipla de órgãos ou com distúrbio da motilidade intestinal e em pacientes que vinham em uso prolongado com anticonvulsivantes previamente.

Em pacientes com função renal seriamente comprometida (taxa de filtração glomerular <20 ml/minuto), a necessidade do tratamento deve ser cuidadosamente avaliada, com realização regular de exames de acompanhamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em caso de necessidade de administração via sonda (nasogástrica ou nasoenteral), lavar posteriormente a sonda com 30 ml de água ou soro fisiológico.

Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis do Nimodipino), angélica-chinesa (possui atividade estrogênica), efedra, ginseng, ioimbina (podem piorar a hipertensão), alho (pode aumentar o efeito anti-hipertensivo).

Superdosagem: sintomas: queda acentuada da pressão arterial, taquicardia, bradicardia, desconforto gastrointestinal e náuseas. Recomenda-se como tratamento de urgência: lavagem gástrica imediata, acrescida de carvão ativado.

Orientar o paciente sobre a possibilidade de haver comprometimento da capacidade de dirigir veículos ou de operar máquinas devido a possível ocorrência de tontura.

A redução da dose pode ser necessária com fortes inibidores da CYP3A4.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão e taquicardia), comunicando a equipe médica em caso de alteração de sinais vitais. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia).

NIMORAZOL

NOME COMERCIAL: Naxogin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe muitas funções mitocondriais, mas sua ação primária provavelmente se deve à inibição da polimerização dos microtúbulos por se ligar à beta-tubulina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É rapidamente absorvido no TGI

Tmáx = 2 horas

Ajuste de dose = IH e IR: uso contraindicado

INDICAÇÃO: Tratamento das infecções causadas por microrganismos sensíveis ao Nimorazol, como amebíase intestinal e extraintestinal, *Gardnerella, Trichomonas vaginalis* (tricomoníase) *e Giardia lamblia* (giardíase).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, cefaleia, agitação, incoordenação, convulsões, leucopenia (reversível com a suspensão do tratamento), gosto metálico na boca, anorexia, diarreia, prurido, boca seca, vertigens, irritabilidade, coloração escura na urina. Mais raramente: anafiláticas, depressão, insônia, neuropatia sensorial periférica (com o uso de altas doses e/ou por tempo prolongado de tratamento com Nimorazol – regredindo após a diminuição da posologia ou a suspensão do tratamento).

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não é recomendado nos três primeiros meses da gestação.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiprotozoário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Barbitúricos (pode diminuir a ação do Nimorazol); Anticoagulantes orais, hidantoínas (pode aumentar a ação destes); Lítio; Monossulfiram, álcool (pode aumentar as reações adversas).

POSOLOGIA: Tricomoníase: dose única de 2g.

Giardíase: 500 mg, 2 x/dia, por 2 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, a outros derivados nitroimidazólicos ou aos componentes da fórmula, discrasias sanguíneas, gestação, lactação, epilepsia, IH e IR.

CUIDADOS MÉDICOS: Proceder ao tratamento concomitante do parceiro sexual para prevenção de reinfecção da tricomoníase.
No caso de aparecimento de sinais neurológicos anormais, o medicamento deve ser suspenso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o consumo de álcool e preparações farmacêuticas que o contenham durante o tratamento com o Nimorazol e, no mínimo, 1 dia após descontinuação do uso deste.
A formulação do Nimorazol contém o corante amarelo de tartrazina, que pode causar reações alérgicas, como asma brônquica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: É pouco comum, mas alguns pacientes podem ter tonturas, portanto, orientar os pacientes quanto a dirigir veículos ou operar máquinas.

NISTATINA, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Micostatin, Albistin, Fungistatina, Nicostat, Dermodex (em associação com vitamina A+D e óxido de zinco).

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a esteróis na membrana da célula fúngica, alterando a permeabilidade; promove o extravasamento do conteúdo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Não é absorvida através da pele e das mucosas íntegras.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da candidíase Vaginal (monilíase), tratamento das assaduras infantis (dermatite das fraldas, dermatite amoniacal). Outras indicações são os intertrigos (mamário, perineal, interdigital, axilar ou outros) e as paroníquias por fungos do gênero *Candida.*

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Durante a gestação deve-se tomar precaução no sentido de evitar pressão excessiva do aplicador contra o colo uterino.

LACTAÇÃO: Não é excretada no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica; Vaginal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico poliênico.

APRESENTAÇÃO: Creme com 25.000 UI/g (geralmente são fornecidos aplicadores para uso vaginal).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há informação de interações significantes.

POSOLOGIA: Uso vaginal: usualmente, 1 aplicador cheio, à noite, durante 14 dias; casos mais graves quantidades maiores poderão ser necessárias (2 aplicadores cheios), dependendo da duração do tratamento, da resposta clínica e laboratorial. Após a aplicação, o aplicador deve ser imediatamente descartado.

Uso para assaduras: deve ser aplicada depois do banho e a cada troca de fraldas, após a lavagem e secagem cuidadosa da pele. Quando usada nas demais indicações (intertrigos e paroníquias), aplicar 2 ou mais vezes/dia nas áreas afetadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à nistatina ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de suspeita de foco de candidíase nas porções terminais do aparelho digestivo (afecções recidivantes), recomenda-se o uso oral associado a um antifúngico oral. Geralmente, a resistência à Nistatina não se desenvolve durante o tratamento. Enquanto persistir a infecção, existe a possibilidade de propagação a outras pessoas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente quanto ao modo de uso do medicamento e a continuar o tratamento mesmo com a melhora dos sintomas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: As aplicações não deverão ser interrompidas durante o período menstrual. Para evitar reinfecção, orientar as pacientes a fazer rigorosa higiene pessoal. As mãos devem ser cuidadosamente lavadas antes de aplicar o medicamento. Além das medidas higiênicas habituais, as seguintes precauções são de grande vantagem para prevenir reinfecção: 1) Após cada micção, a vulva deve ser enxuta, sem friccionar o papel higiênico. 2) Para evitar uma possível propagação de germes do reto ao trato genital, após defecação, cuidar que o material possivelmente infectado não entre em contato com os genitais. 3) Tolhas e lençóis, assim como a roupa íntima devem ser mudados diariamente e lavados com detergente.

NISTATINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Micostatin, Albistin, Fungistatina, Nicostat.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se esteróis na membrana da célula fúngica, alterando a permeabilidade; promove o extravasamento do conteúdo celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 72 horas

Absorção oral = Mal absorvida

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento e profilaxia de candidíase orofaríngea.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato, síndrome Stevens-Johnson, diarreia, náusea, vômito, gastralgia, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Não é excretada no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar 30 minutos antes de alimentos ou 1 hora após.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico poliênico.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral com 100.000 UI/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há informação de interações significantes.

POSOLOGIA: Candidíase oral: 500.000 a 1.000.000 (5 a 10 ml) dose x 4. A suspensão oral deve ser bochechada e deixada na boca o maior tempo possível antes de engolir. Candidíase intestinal: 500.000 a 1.000.000 a cada 8 horas em forma de solução ou drágeas. Crianças: Candidíase oral: Prematuros: 100.000 U (1 ml) x 4 e lactentes: 200.000 U (2ml) x 4 e Crianças: 400.000 (3 ml) x 4 metade da dose em cada canto da boca, durante 10 a 14 dias. Candidíase intestinal: usar dose dobrada ou triplicada. Deve-se continuar o tratamento por 48 horas no mínimo, após cura clínica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à nistatina ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Em caso de esquecimento de uma dose, administrar assim que se lembrar.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente quanto ao modo de uso do medicamento e a continuar o tratamento mesmo com a melhora dos sintomas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a agitar a suspensão antes da administração e manter na boca por alguns minutos antes de ser deglutida. Pacientes usuários de próteses dentárias precisam mantê-las limpas durante o tratamento.

NITRATO DE PRATA, COLÍRIO

NOME COMERCIAL: Nitrato de Prata 1% – manipulado.

MECANISMO DE AÇÃO: Antisséptico: desnatura as proteínas, atuando na superfície de bactérias que causam mudanças substanciais na parede celular e na membrana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Não há

Excreção = Não há

INDICAÇÃO: Prevenção da oftalmia do recém-nascido (*oftalmia neonatorum*).

REAÇÕES ADVERSAS: Descoramento da pele, irritação e queimadura da pele, das mucosas, metemoglobinemia, conjuntivite química.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano; Antisséptico; Composto da prata.

APRESENTAÇÃO: Solução manipulada 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Neonatos:

Dose usual: 1 a 2 gotas por via ocular em cada olho, no momento do parto.

Limpar com gaze seca o excesso que ficar na pele das pálpebras.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, outras oftalmias dos recém-nascidos, oftalmia gonocócica já instalada.

CUIDADOS MÉDICOS: Não tem ação profilática sobre outras oftalmias dos recém-nascidos e também não cura os já cometidos por oftalmia gonocócica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Soluções de nitrato de prata mancham a pele e utensílios.
Sempre observar a validade, pois produtos manipulados possuem validade menor que os industrializados.
Caso apareça turvação ou precipitados a solução deve ser descartada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter o medicamento no olho por 30 segundos e após lavar com SF,9% estéril.

NITRAZEPAM

NOME COMERCIAL: Sonebon, Nitrapan, Nitrazepol, Nitrazepam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Potencializa o efeito inibitório do GABA potencializando a atividade dos receptores GABA A por meio de sua ligação com o sítio específico (receptor BZDs); esta ligação altera a conformação desses receptores, aumentando a afinidade do GABA com seus próprios receptores e com a frequência da abertura dos canais de cloro, cuja entrada no neurônio é regulada por esse neurotransmissor, promovendo a hiperpolarização da célula; o resultado dessa hiperpolarização é uma aumento da ação gabaérgica inibitória do SNC.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 a 50 minutos

Duração da ação = 6 a 8 horas

Absorção = Rápida e bem absorvida

Vd = 2,4 L/kg; idosos: 4,8 L/kg; também distribui para LCR, saliva, placenta.

Ligação a proteínas = 87%

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 17 a 28 horas; idosos ou pacientes doentes, 40 horas.

Tmáx = 2 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = A posologia deve ser adaptada para pacientes com função renal e/ou hepática comprometida e para pacientes idosos

INDICAÇÃO: Insônia, sedação pré-cirúrgica, tratamento de crises convulsivas mioclônicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação, hipersialorreia, náusea, vômito, depressão respiratória, sensação de embriaguez, agressividade, alucinação, amnésia, cefaleia, confusão mental, delírios, desorientação, irritabilidade, pesadelos, psicoses, raiva, zumbido (associado com abstinência), hipertensão arterial, palpitação, *rash* cutâneo, azia, constipação, diarreia, alterações da libido, granulocitopenia, leucopenia, fraqueza muscular, quedas, turvamento da visão, visão dupla, dispneia, aspiração, hipersecreção brônquica, agitação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Uso não recomendado. Atravessa a placenta; o uso de benzodiazepínicos está associado com riscos elevados de má-formações congênitas. Há relatos de hipotonia, letargia, problemas de alimentação e sintomas de abstinência com o uso de benzodiazepínicos perto da hora do parto.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – antes de dormir. Os comprimidos podem ser deglutidos inteiros, triturados ou dissolvidos em líquido.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Benzodiazepínico; Sedativo; Hipnótico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC; Barbituratos; Analgésicos opioides; e outros agentes sedativos; Álcool (os efeitos sedativos e/ou a depressão respiratória podem ser aditivos); Teofilina; Cafeína (podem antagonizar alguns dos efeitos dos benzodiazepínicos); Fluvoxamina; Itraconazol; Cetoconazol; Nefazodona (pode aumentar a concentração do Nitrazepam).

POSOLOGIA: Dose inicial: 5 mg ao deitar. Pode ser aumentada para 10 mg ao deitar.

Se o efeito desejado for alcançado, deve-se diminuir a posologia, por exemplo, à metade. Uma posologia menor pode ser suficiente.

Idosos: administrar de ½ a 1 comprimido ao deitar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, apneia do sono, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência respiratória ou DPOC, *miastenia gravis*, comprometimento da função hepática, dificuldade de deglutição em crianças (agravamento da deglutição).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar estado respiratório e cardiovascular.
Utilizar com cautela em pacientes com história de alcoolismo ou dependência de drogas.
Pode ocorrer alguma redução na resposta aos efeitos dos benzodiazepínicos após uso repetido do Nitrazepam por período prolongado.
Para evitar o risco de sintomas de abstinência, reduzir a dose gradualmente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia do Nitrazepam em crianças não estão estabelecidas.
A interrupção abrupta após uso prolongado pode causar sintomas de abstinência.
O uso de benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de dependência física ou psíquica. O risco de dependência aumenta com a dose e duração do tratamento. É maior também nos pacientes predispostos, com história de abuso de drogas ou álcool.
Os benzodiazepínicos podem induzir a amnésia anterógrada. Esta pode ocorrer com o uso de doses terapêuticas, com aumento do risco em doses maiores. Efeitos amnésicos podem estar associados com comportamento inapropriado.
Utilizar com cautela em idosos, pois os benzodiazepínicos estão associados a risco de queda e lesões traumáticas, devendo ser utilizado com extremo cuidado em idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento.
Atentar para episódios de convulsão e administrar o medicamento em pacientes com histórico de convulsão. Atentar para depressão respiratória (manter material de emergência disponível e testado).

NITRENDIPINO

NOME COMERCIAL: Nitrencord.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueador dos canais de cálcio do grupo dos diidropiridínicos, com potente ação inibidora do influxo de cálcio nas membranas de células musculares lisas dos vasos periféricos, razão de sua importante atividade anti-hipertensiva e vasodilatadora.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral: bem aborvido (88%)

Vd = 6L/kg

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 16 a 23%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de Eliminação = 4 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes (8%)

Ajuste de dose = IH: devido ao extenso metabolismo hepático, deve-se iniciar com a menor dose efetiva (5 ou 10 mg/dia). IR: recomenda-se cautela e, se necessário, ajuste de dose nos casos de insuficiência renal crônica.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial leve e moderada, podendo ser utilizado tanto em regime de monoterapia ou em combinação com outras classes de anti-hipertensivos, como vasodilatador no tratamento das insuficiências coronarianas (estável, crônica ou vasoespástica), angina de peito e pós-IAM.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, rubor, edema, palpitação, taquicardia, taquicardia sinusal, vasodilatação, palpitações, tontura, alergia, poliúria, fadiga, zumbido, hiperplasia gengival, náusea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não utilizar.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pela manhã, após o desjejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do canal de cálcio.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Inibidores da protease; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (podem aumentar os efeitos do Nitrendipino); Carbamazepina; Nevirapina; Fenobarbital; Fenitoína; Rifampicina (podem diminuir o nível sérico do Nitrendipino); Amiodarona (deve ser evitado em pacientes com doença do nó sinusal e bloqueios atrioventriculares, pois pode diminuir a frequência cardíaca ou piorar o bloqueio); Outros anti-hipertensivos (O efeito anti-hipertensivo do Nitrendipino pode ser potencializado); Betabloqueadores (pode levar a hipotensão, bradicardia e piorar a insuficiência cardíaca); Digitálico (pode aumentar a concentração sérica deste, devendo-se observar sinais de toxicidade, como náuseas, vômitos e arritmias); Cimetidina (pode aumentar a biodisponibilidade do Nitrendipino, aumentando possivelmente sua toxicidade); Fentanila (deve ser utilizado com cautela, pois pode ocorrer hipotensão grave).

POSOLOGIA: Adultos: 20 mg/dia via oral. Em pacientes com hepatopatia ou em idosos, a dose inicial é de 10 mg.

Dose máxima de 40 mg/dia, divididos em duas tomadas, pela manhã e à noite.

Idosos: pacientes idosos podem responder a doses menores de Nitrendipino (5 a 10 mg).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipotensão arterial, estenose aórtica avançada, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Ocorreu aumento da angina e/ou infarto do miocárdio com o início ou a titulação da dosagem de bloqueadores do canal de cálcio.
Pode causar aumento dos níveis plasmáticos de catecolaminas, dos níveis urinários da aldosterona e dos níveis séricos de fosfatase alcalina.
Pode ocorrer natriurese e diurese durante um breve período.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A interrupção abrupta pode causar efeito rebote. O edema periférico é o mais comum dos efeitos colaterais (ocorre em até 2 a 3 semanas do início do tratamento).
Reduzir a dosagem em idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.

NITRITO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Nitrito de sódio.

MECANISMO DE AÇÃO: Reage com a hemoglobina para formar a metemoglobina, uma forma oxidada da hemoglobina incapaz de transporte de oxigênio, mas com elevada afinidade para cianeto; o cianeto preferencialmente se liga a metemoglobina, formando a cianometemoglobina, não tóxica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = 60% é metabolizado a amônia.

Tmáx = 30 a 70 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informações.

INDICAÇÃO: Tratamento de intoxicação por cianeto (associado a tiossulfato de sódio).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, dor abdominal, vasodilatação, hipotensão, taquicardia, colapso cardiovascular, taquipneia, dispneia, tontura, cefaleia, síncope, coma, convulsões, rubor facial, cianose, metemoglobinemia, morte em altas doses.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 30 mg/ml (3%).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clotiapina (potencialização da hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Fenotiazínicos (potenciação da hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Sildenafil (vasodilatação e hipotensão arterial severa, risco de morte, recomendado: evitar a administração conjunta); Epinefrina (reverte a hipotensão induzida por nitritos).

POSOLOGIA: Adultos: 300 mg (10 ml da solução a 3%) EV, infundir em 20 minutos, seguido de 12,5 g de tiossulfato de sódio (50 ml da solução a 25%), infundir em 20 minutos. Na recorrência dar metade da dose após 30 minutos. Crianças: 4 a 10 mg/kg (6 a 8 ml/m^2) EV em 20 minutos (máximo de 300 mg ou 10 ml), seguido de 400 mg/kg de tiossulfato de sódio (dose máxima de 12,5 g).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 20 e 25 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco e metemoglobinemia adquirida ou congênita.

CUIDADOS MÉDICOS: Fazer a dosagem de metemoglobina e não exceder níveis de 30 a 40% (deve ser interrompida quando os níveis de metemoglobina superior a 30%). Ter sempre adrenalina no local para reverter hipotensão por nitritos. Monitorar e assegurar a perfusão adequada e oxigenação durante o tratamento com nitrito de sódio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar com cautela, se o diagnóstico de envenenamento por cianeto for incerto. Administração de nitrito de sódio para além da dose inicial deve ser guiada principalmente pela resposta clínica para o tratamento (ou seja, uma segunda dose deve ser considerada apenas se existe resposta clínica inadequada para a primeira dose). O azul de metileno (EV) e transfusão têm sido relatados na literatura como tratamentos para pacientes com risco de vida pela metemoglobinemia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O nitrito de sódio deve ser utilizada com precaução em pacientes fumantes (com lesão por inalação de fumo), devido ao potencial para o agravamento da hipóxia (devido à formação de metemoglobina).

NITROFURANTOÍNA

NOME COMERCIAL: Macrodantina, Hantina, Urogen.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe vários sistemas enzimáticos bacterianos; inativam ou alteraram proteínas ribossomais bacterianas e de outras macromoléculas que possam interferir com o metabolismo e síntese da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rapidamente absorvida. Aumentada na presença de alimentos.

Vd = 0,8 L/kg

Ligação a proteínas = 60 a 90%

Biodisponibilidade oral = Aumenta na presença de alimentos.

Metabolismo = Tecidos corporais, exceto o plasma

Meia-vida de eliminação = 20 minutos a 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE < 60 ml/minuto, não utilizar.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de infecções bacterianas do trato urinário inferior.

REAÇÕES ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, pneumonite aguda, dispneia ou tosse persistente, neuropatia periférica, angioedema, urticária, exantema, prurido, leucopenia, granulocitopenia, eosinofilia, anemia megaloblástica, icterícia colestática, danos hepatocelulares, distúrbios neurológicos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B, contraindicado no termo.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos para diminuir os efeitos adversos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Antisséptico urinário.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 100 mg e Suspensão oral de 25 mg/5 ml (5 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido nalidíxico (antagonismo dos efeitos terapêuticos, recomendado: evitar a administração conjunta); Alimentos (efeitos irritantes sobre o trato digestivo (náuseas, vômitos e diarreia, recomenda-se: administrar junto com a alimentação); Norfloxacina (perda do efeito antimicrobiano de ambos os fármacos, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Infecção urinária: 50 a 100 mg/dose x 4 e Profilaxia: 50 a 100 mg/dose x 1. Crianças: Tratamento ITU: 5 a 7 mg/kg/dia ÷ 4 junto com refeições. Dose máxima: 400 mg/dia. Profilaxia de ITU: 1 a 2 mg/kg/dia ÷ 1 e dose máxima: 100 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, disfunção hepática ou renal, crianças < 1 ano, gravidez a termo, lactação, deficiência de G6PD, neuropatia periférica, porfiria, doença pulmonar.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar presença de formigamento nas extremidades, anestesia; realizar periodicamente exames de sangue (anemia), provas de função hepática e renal. Usar com cautela em pacientes com anemia ou com deficiência de G6FD.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Contraindicada na hemodiálise e diálise peritoneal. Na presença de hepatite e reações pulmonares, suspender o medicamento imediatamente. O uso prolongado deste medicamento pode causar superinfecção bacteriana ou fúngica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar sinais de superinfecção. A cor da urina pode variar de amarelada a marrom. Agitar a suspensão antes da administração.

NITROFURAZONA, TÓPICA

NOME COMERCIAL: Furacin, Cleanbac, Caziderme, Sensiderme, Nitrofurazona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe um número de enzimas bacterianas, especialmente as envolvidas na degradação aeróbica e anaeróbica da glicose e do piruvato. Apesar da inibição de uma variedade de enzimas, não é considerado um inativador enzimático.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: ter cautela no tratamento de paciente com função renal comprometida, conhecida ou suspeita, que requeira grande quantidade de medicamento a ser aplicado em áreas extensas do corpo.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções cutâneas primárias como impetigo, furúnculo e piodermites em geral, após traumatismos e manipulações como na remoção de pelos encravados, pós-depilação, remoção de farpas, manipulação de cravos e espinhas, unhas encravadas, feridas e úlceras de pele em geral e após picadas de insetos, terapia complementar de pacientes com queimaduras de 2º e 3º graus, quando existe resistência bacteriana real ou potencial a outros agentes, transplantes de pele, em que a contaminação bacteriana pode causar rejeição do transplante e/ou infecção no doador, particularmente em hospitais com histórico de resistências bacterianas epidêmicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato alérgica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Utilizar somente se o benefício superar os riscos.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano; Derivado nitrofurano.

APRESENTAÇÃO: Pomada e solução tópica 0,2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Até o momento, não se observou a existência de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Aplicar uma fina camada do produto sobre a região afetada, de preferência com o auxílio de uma gaze estéril, de 1 a 3 vezes por dia, de acordo com o número de troca dos curativos, durante 7 a 10 dias ou a critério médico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 2 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A Nitrofurazona é um derivado dos nitrofuranos com atividade bactericida contra a maioria dos patógenos causadores de infecções superficiais, incluindo *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp*, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Aerobacter aerogenes* e *Proteus spp*.

A Nitrofurazona ocasionalmente permite o supercrescimento de organismos não sensíveis, inclusive fungos e *Pseudomonas*. Caso isso ocorra, ou se desenvolvam irritação, hipersensibilidade ou superinfecção, o tratamento com o produto deverá ser descontinuado e uma terapia apropriada deverá ser instituída.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar o contato com os olhos e mucosas.

Não deve ser aplicado em áreas adjacentes a extensos leitos vasculares.

NITROGLICERINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Tridil.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua relaxando a musculatura lisa, produzindo efeito vasodilatador sobre veias e artérias periféricas com efeitos mais proeminentes sobre as veias. Reduz principalmente à demanda de oxigênio cardíaco, diminuindo a pré-carga (pressão diastólica final ventricular esquerda); pode reduzir modestamente a pós-carga; dilata artérias coronarianas e aumenta o fluxo colateral para regiões isquêmicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Imediata

Duração da ação = 3 a 5 minutos

Vd = 3 L/kg

Ligação a proteínas = 60%

Metabolismo = Hepático; metabolismo extenso de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 1 a 4 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: não necessita de suplementação de dose.

INDICAÇÃO: ICC, tratamento da fase aguda da angina, IAM, tratamento de hipertensão pré-operatória.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, síncope, hipotensão, taquicardia reflexa, bradicardia, náuseas, vômitos, reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Antianginoso; Nitrato.

APRESENTAÇÃO: Ampola 25 mg/5 ml e 50 mg/10ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sildenafila; Tadalafila; Vardenafila (potencializam os efeitos hipotensivos – não administrar estes em até 24 horas após a administração de um nitrato); Heparina (pode antagonizar o efeito anticoagulante da heparina); Derivados de ergot (evitar uso); Alteplase (pode diminuir a concentração sérica de alteplase); Diazóxido; Metilfenidato (pode potencializar o efeito hipotensor dos anti-hipertensivos); Inibidores de fosfodiesterase-5 (podem potencializar o efeito vasodilatador dos nitratos); análogos da Prostaciclina (pode potencializar o efeito hipotensor dos anti-hipertensivos); Rituximabe (os anti-hipertensivos podem potencializar o efeito hipotensor do rituximabe); Rosiglitazona (os nitratos podem potencializar o efeito adverso da rosiglitazona especificamente o maior risco de isquemia miocárdica);

Álcool (pode aumentar o efeito hipotensor da nitroglicerina).

POSOLOGIA: Adultos:

Dose usual: 5 a 20 mcg/minuto, IV.

Pode ser aumentada 5 a 10 mcg/minuto a cada 5 a 10 minutos, até obter efeito desejado, sendo a dose máxima de 200 mcg/minuto.

A nitroglicerina não deve ser misturada com outros fármacos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% e SG 5%. Diluir de 10 ml/50 mg de nitroglicerina em 240 ml de SG 5% ou SF 0,9%. A estabilidade é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, aos nitratos orgânicos, estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, anemia severa, pressão intracraniana aumentada, hipovolemia não corrigida.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar pressão arterial, frequência cardíaca.
É o fármaco de escolha para o tratamento da crise anginosa.
Exames Laboratoriais: Devido ao conteúdo de propilenoglicol na nitroglicerina intravenosa, os ensaios de triglicérides séricos que dependem de glicerol oxidase podem dar resultados elevados falsos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tempo de infusão: 5 a 10 mg/minuto.
Incompatível com PVC.
Durante o período de administração não é necessário proteger o frasco ou o equipo da luz.
A concentração não deve exceder 40 mg/ml.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.
Evitar gengibre, ginseng, cola, alcaçuz, quinino, pois podem acentuar o efeito dos anti-hipertensivos.
SUPERDOSAGEM (texto retirado da bula do Tridil):
Os efeitos nocivos são em geral resultados da capacidade da nitroglicerina de induzir vasodilatação, redução do retorno venoso, menor débito cardíaco e hipotensão. Estas alterações hemodinâmicas podem ter manifestações sistêmicas, inclusive o aumento da pressão intracraniana seguida de cefaleia persistente, tonturas e febre moderada, vertigem, palpitação, distúrbios visuais, náusea e vômitos (possivelmente com cólica e até mesmo diarreia sanguinolenta); síncope (especificamente na postura ereta); falta de ar e dispneia, posteriormente seguida de menor esforço ventilatório; diaforese com pele ruborizada ou fria e pegajosa; bloqueio cardíaco e bradicardia, paralisia, coma, desmaios e óbito.
As determinações laboratoriais de níveis séricos da Nitroglicerina e seus metabólitos não são amplamente disponíveis e, tais determinações, em qualquer caso, não estabeleceram o papel da superdosagem da Nitroglicerina.
Não há disponibilidade de qualquer dado sobre manobras fisiológicas (p. ex., manobras para mudança de pH da urina), que possam acelerar a eliminação de nitroglicerina e seus metabólitos ativos. Similarmente, caso houver, não se sabe qual destas substâncias podem normalmente ser removidas do organismo por hemodiálise.
Não se conhece nenhum antagonista específico aos efeitos vasodilatadores da Nitroglicerina, e nenhuma intervenção foi submetida a estudo controlado, como a terapia de nitroglicerina em superdosagem.
A elevação dos membros inferiores do paciente poderá ser suficiente, mas a infusão intravenosa de expansores volêmicos poderá ser também necessária.
O uso de epinefrina ou outros vasoconstritores neste quadro tem probabilidade de ser mais prejudicial do que benéfico.
Em pacientes com problemas renais ou insuficiência cardíaca congestiva, a terapia resultante em expansão volêmica não é isenta de riscos. O tratamento da superdosagem da nitroglicerina nestes pacientes pode ser difícil, podendo ser necessária a monitoração invasiva.
Íons nitratos liberados durante o metabolismo da nitroglicerina podem oxidar a hemoglobina em metemoglobina mesmo em pacientes totalmente sem atividade de citocromo b5 redutase e, assumindo que metade dos nitratos da nitroglicerina são aplicados quantitativamente para a oxidação da hemoglobina, aproximadamente 1 mg/kg de nitroglicerina devem ser necessários antes que qualquer um desses pacientes manifestem clinicamente significante (maior ou igual a 10%) metemoglobinemia. Em pacientes com função redutase normal a produção significativa de metemoglobina deve exigir ainda maiores doses de nitroglicerina. Em um estudo onde 36 pacientes receberam terapia com nitroglicerina contínua por 2 a 4 semanas, a 3,1 a 4,4 mg/hora, o nível médio de metemoglobina foi 0,2%; isso foi comparável ao observado em teste paralelo com pacientes que receberam placebo.
Apesar dessas observações, há casos significativos de metemoglobinemia em associação com superdosagem moderada de nitratos orgânicos.
Níveis de metemoglobina são analisáveis na maioria dos laboratórios clínicos. Deve-se suspeitar do diagnóstico em pacientes que apresentam sinais de redução da oferta de oxigênio, apesar do débito cardíaco e PO_2 arterial estarem adequados. Normalmente, o sangue metemoglobinêmico é descrito como castanho-chocolate sem mudança de cor com exposição ao ar. Quando a metemoglobinemia é diagnosticada, o tratamento de escolha é o azul de metileno a 1 a 2 mg/kg por via intravenosa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Preparar em frascos de vidro ou frascos livres de PVC, pois o PVC adsorve ao plástico mole. Administrar a medicação em ambiente de UTI e controlar rigorosamente a velocidade de infusão (usar bomba de infusão). Realizar controle de sinais vitais (PA, FC).

NITROGLICERINA TRANSDÉRMICA

NOME COMERCIAL: Nitroderm TTS.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua relaxando a musculatura lisa, produzindo efeito vasodilatador sobre veias e artérias perifé-

ricas com efeitos mais proeminentes sobre as veias. Reduz principalmente a demanda de oxigênio cardíaco, diminuindo a pré-carga (pressão diastólica final ventricular esquerda); pode reduzir modestamente a pós-carga; dilata artérias coronarianas e aumenta o fluxo colateral para regiões isquêmicas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 40 a 60 minutos

Duração da ação = 18 a 24 horas

Vd = 3 L/kg

Ligação a proteínas = 60%

Metabolismo = Hepático; metabolismo extenso de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 1 a 4 minutos

Tmáx = 60 a 180 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: não necessita de suplementação de dose.

INDICAÇÃO: Angina de peito (como monoterapia ou em combinação com outros fármacos antianginosos, tais como betabloqueadores e/ou antagonistas do cálcio), ICC (medicação suplementar em pacientes que não respondem adequadamente à terapia convencional com digitálicos ou outros agentes inotrópicos positivos e diuréticos).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, síncope, hipotensão, taquicardia reflexa, bradicardia, náuseas, vômitos, reações alérgicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico transdérmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador; Antianginoso; Nitrato.

APRESENTAÇÃO: Adesivo transdérmico 25 mg (liberação de 0,2 mg/hora, igual a 5 mg de substância ativa/dia), Adesivo transdérmico 50 mg (liberação de 0,4 mg/hora , igual a 10 mg de substância ativa/dia).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sildenafila; Tadalafila; Vardenafila (potencializam os efeitos hipotensivos – não administrar estes em até 24 horas após a administração de um nitrato); Heparina (pode antagonizar o efeito anticoagulante da heparina); derivados de ergot (evitar uso); Alteplase (pode diminuir a concentração sérica de alteplase); Diazóxido; Metilfenidato (pode potencializar o efeito hipotensor dos anti-hipertensivos); Inibidores de Fosfodiesterase-5 (podem potencializar o efeito vasodilatador dos nitratos); análogos da Prostaciclina (pode potencializar o efeito hipotensor dos anti-hipertensivos); Rituximabe (os anti-hipertensivos podem potencializar o efeito hipotensor do rituximabe); Rosiglitazona (os nitratos podem potencializar o efeito adverso da rosiglitazona especificamente o maior risco de isquemia miocárdica);

Álcool (pode aumentar o efeito hipotensor da nitroglicerina).

POSOLOGIA: Angina de peito: iniciar com 25 mg diariamente. Conforme a resposta do paciente, a dose diária pode ser aumentada para 2 adesivos de 25 mg ou 1 adesivo de 50 mg, até dose máxima de 2 adesivos de 50 mg/dia.

Insuficiência cardíaca congestiva: é recomendado iniciar o tratamento em hospital (monitorização do estado hemodinâmico do paciente); continuar o tratamento no hospital até que a dose de manutenção necessária seja estabelecida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, abaixo de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, aos nitratos orgânicos, estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, anemia severa, pressão intracraniana aumentada, hipovolemia não corrigida, uso de medicamentos para tratar disfunção erétil do grupo dos chamados inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como por exemplo, a sildenafila, doenças da tireoide, insuficiência circulatória aguda associada a hipotensão conhecida (choque).

CUIDADOS MÉDICOS: Recomenda-se a ficar num período de 8 a 12 horas sem uso deste medicamento para evitar a tolerância.

Ensaios clínicos demonstraram que, na maioria dos pacientes, a terapia intermitente é mais eficaz do que a administração contínua.

A aplicação contínua dos adesivos pode ser apropriada em pacientes nos quais a resposta clínica em longo prazo possa ser avaliada com segurança.

Como ocorre com outros nitratos, quando há alteração da terapia de longo prazo (alteração de medicamentos), a nitroglicerina deve ser retirada gradualmente e concomitantemente deve ser iniciado o novo tratamento.

No caso do paciente ter sofrido infarto do miocárdio recente ou insuficiência cardíaca aguda, o tratamento com o adesivo deve ser realizado cuidadosamente sob estrito controle médico e/ou monitorização hemodinâmica.

Avaliar os riscos/benefícios do tratamento com os adesivos nas seguintes condições: anemia grave, traumatismo craniano ou AVC, glaucoma, IH grave (aumento dos riscos de ocorrência de metemoglobinemia), IR grave/severa, hipotensão, com baixa pressão sistólica, doenças da tireoide.

A terapia com a nitroglicerina pode agravar a angina causada pela cardiomiopatia hipertrófica; pode aumentar a frequência de angina durante os períodos sem o sistema terapêutico transdérmico (utilizar terapia antianginosa concomitante).

Ter cuidado em pacientes com hipoxemia e desequilíbrio de ventilação/perfusão, devido a doença pulmonar ou insuficiência cardíaca isquêmica.
Pacientes com angina do peito, infarto do miocárdio ou isquemia cerebral frequentemente apresentam anormalidades de pequenas vias aéreas, especialmente hipóxia alveolar. Nessas condições, a nitroglicerina pode reverter esta vasoconstrição protetora (uma vasoconstrição que desvia a perfusão de áreas com hipóxia alveolar para regiões melhor ventiladas do pulmão), resultando num aumento da perfusão para áreas pouco ventiladas, piorando o desequilíbrio da ventilação/perfusão e levando à diminuição da pressão arterial parcial de oxigênio no pulmão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os adesivos devem ser retirados antes de Ressonância Magnética, desfibrilação (há relato na literatura de ocorrência de explosão resultante da interação entre o alumínio, componente da cobertura do adesivo transdérmico de nitroglicerina e o aparelho desfibrilador).
O uso profilático é indicado antes de atividades físicas que poderiam precipitar uma crise anginosa.
O sistema terapêutico dos adesivos é formado por várias camadas planas, que liberam nitroglicerina continuamente (através da membrana de liberação) após aplicação na pele. A membrana de liberação limita a liberação do fármaco nos casos onde a permeabilidade da pele é excessiva. As quantidades liberadas são relativamente constantes durante o período de aplicação recomendado.
Superdosagem: os sinais e sintomas de uso de altas doses de nitroglicerina são unhas e lábios arroxeados, vertigem, sensação de intensa pressão craniana, dispneia, cansaço ou fraqueza, arritmia cardíaca, febre e convulsões, hipotensão grave e taquicardia reflexa ou colapso e síncope. Tratamento: o efeito do nitrato pode ser rapidamente cessado simplesmente pela remoção do(s) adesivo(s). A hipotensão ou colapso podem ser tratados através da elevação das pernas do paciente e, se necessário, enfaixando-as.
Idosos: não há evidências da necessidade de ajuste de dose nestes pacientes, porém, pacientes idosos podem ser mais sensíveis aos efeitos hipotensores dos nitratos; ter atenção especial com pacientes idosos e com função hepática e/ou renal alterada.
Ter cautela e tomar precauções em pacientes com hipoxemia arterial devido à anemia grave, pois a biotransformação da nitroglicerina está reduzida nestes pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a ter cautela em dirigir veículos e/ou operar máquinas, pois pode prejudicar o estado de atenção do paciente.
Após a remoção do sistema terapêutico transdérmico, o rubor leve da pele normalmente desaparece em poucas horas.
Orientar o paciente a alternar o local de aplicação, evitando assim possível irritação local.
Raramente têm sido relatados episódios de erupções cutâneas.

NITROPRUSSIATO (OU NITROPRUSSETO) DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Nitroprus, Nipride.

MECANISMO DE AÇÃO: O Nitroprussiato de sódio acumula-se nas células dos músculos vasculares, onde diminui o tono muscular por si mesmo ou formando nitrito "ativo". Em doses terapêuticas, a substância é completamente metabolizada em poucos minutos. A degradação ocorre nos eritrócitos, onde o Nitroprussiato de sódio se desintegra depois de entrar em contato com a hemoglobina, com a formação de cianometemoglobina, $Fe2^{+}$ e cianeto. O cianeto e cianometemoglobina ficam retidos nos eritrócitos (sem alterar significativamente a função destes); só são liberados à baixa velocidade no plasma (cianeto livre); o cianeto livre é transformado muito rapidamente em tiocianato (no fígado), relativamente não tóxico na presença de tiossulfato e rodanase, uma enzima de alta capacidade.

Causa vasodilatação periférica pela ação direta sobre a musculatura lisa venosa e arteriolar, reduzindo consequentemente a resistência periférica; aumenta o débito cardíaco, reduzindo a pós-carga; reduz a impedância aórtica e ventricular esquerda; atua exclusivamente na musculatura vascular, independentemente do sistema nervoso autônomo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Menos de 2 minutos

Duração da ação = 1 a 10 minutos

Metabolismo = É convertido em íons cianeto na corrente sanguínea e posteriormente convertido em tiocianato (sistemas hepático e renal da rodanase).

Meia-vida de eliminação = Acima de 10 minutos; metabólito tiocianato, 2,7 a 7 dias

Tmáx = 2 minutos

Excreção = Urina, como tiocianato

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: evitar administração por mais de 72 horas (risco de acúmulo de tiocianato).

INDICAÇÃO: Crises hipertensivas, aumento do débito cardíaco na ICC, dissecção aórtica, hipotensão arterial controlada para reduzir o sangramento durante cirurgias (enquanto o paciente está sob anestesia), situações que requerem redução imediata da pressão sanguínea como: encefalopatia hipertensiva, hemorragia cerebral, descompensação cardíaca aguda acompanhada por edema pulmonar, aneurisma dissecante,

síndrome de sofrmento respiratório idiopático em recém-nascidos, nefrite glomerular aguda, na ressecção cirúrgica de feocromocitoma, espasmo arterial grave e para pronta correção da isquemia dos vasos periféricos provenientes de envenenamento com drogas contendo ergotamina, aumentar o fluxo sanguíneo periférico, estimular a troca das substâncias de diálise peritoneal, para acelerar a troca de calor em casos de pirexia extrema.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão grave, zumbido, desconforto torácico, náuseas, vômitos, cefaleia, tremores musculares, vertigem, palpitação, supressão da tireoide, agitação, dor abdominal, sudorese, contratura muscular, fraqueza, alucinações, delírio, comportamento psicótico, meta hemoglobinemia, intoxicação por tiocianato e por cianeto.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: EV – somente em infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem interações significativas.

POSOLOGIA: Padrão para infusão, com duração de até 3 horas:

Dose inicial: 0,3 a 1 mcg/kg/minuto.

Dose média: 3 mcg/kg/minuto.

Adultos: dose máxima: 8 mcg/kg/minuto.

Crianças: dose máxima: 10 mcg/kg/minuto.

Observação: Em pacientes sob anestesia ou que estão recebendo concomitantemente medicação anti-hipertensiva, uma posologia geral de menos de 1 mg por kg de peso corporal administrada durante um período de 3 horas é, em geral, suficiente para atingir o nível desejado de hipotensão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco-ampola com o diluente que acompanha o medicamento (solução de glicose a 5% – 2 ml).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5% – 250 a 1.000 ml. A solução para infusão deve ser protegida da luz e usada imediatamente. Qualquer solução remanescente após o término da infusão deve ser descartada, bem como toda solução que tenha sua cor alterada.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, IC de alto débito, fístula arteriovenosa, coarctação da aorta, *shunt* arteriovenoso, atrofia *congênita* do nervo óptico ou ambliopia causada pelo tabaco.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: PA, frequência cardíaca, toxicidade por cianeto e tiocianato, níveis de tiocianato em infusão prolongada (acima de 3 dias) ou em doses acima de ≥ 4 mcg/minuto ou se o paciente apresentar disfunção renal, condição ácido-básica (a acidose pode ser o sinal mais precoce da toxicidade por cianeto), níveis séricos de cianeto em pacientes com diminuição da função hepática.

Não utilizar a dose máxima por mais de 10 minutos.

A dose tem de ser aumentada lentamente até atingir o efeito desejado, principalmente em pacientes jovens (para evitar uma acentuada reação compensatória associada a um aumento abrupto dos níveis de catecolamina e renina, e com taquicardia).

Não interromper subitamente a infusão, mas num espaço de tempo de 10 e 30 minutos, para evitar aumento excessivo da pressão arterial (efeito rebote).

Em caso de não controle da PA, suspender a infusão.

Utilizar com cautela em pacientes com aumento da pressão intracraniana (hemorragia cerebral, traumatismo cranioencefálico), hipotireoidismo, IR grave, IH.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

O envelope fotoprotetor deve ser colocado sobre o equipo de infusão, para proteger o Nitroprusseto da ação da luz. A cor da solução após reconstituição é castanha ou levemente alaranjada. Se a coloração for marrom, laranja ou azul, a solução deverá ser desprezada. A exposição à luz provoca decomposição resultando numa solução laranja forte, marrom ou azul escuro (não utilizar nestes casos); a cor azul indica degradação quase completa do cianeto.

Monitorar a toxicidade por cianeto por meio do equilíbrio ácido-base e da concentração de oxigênio venoso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação em ambiente de UTI e controlar rigorosamente a velocidade de infusão (usar bomba de infusão).

Durante a administração, tomar precaução para evitar o extravasamento, pois poderá causar irritação.

Não associar a medicação com outro medicamento. Proteger a medicação da luz e usar equipo fotossensível. Realizar controle rigoroso de sinais vitais (PA, FC). Realizar a troca da solução a cada 24 horas ou se apresentar alteração da coloração.

NIZATIDINA

NOME COMERCIAL: Axid.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe competitivamente os receptores H2 da histamina das células parietais gástricas, acarretando redução da secreção ácida, do volume gástrico e da concentração de íons hidrogênio; suprime a secreção acida gástrica induzida pela infusão de pentagastrina ou por alimentos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 50%; reduzida se ingerida com suco de maçã

Vd = 0,8 a 1,5 L/kg

Ligação a proteínas = 15%

Biodisponibilidade = Acima de 70%

Metabolismo = Hepático parcial

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Tmáx = 0,5 a 3 horas

Excreção = Urina (90%) e fezes

Ajuste de dose = IH: se IH grave, utilizar com cautela. IR: se DCE 20 a 50 ml/minuto, administrar 150 mg/dia; se DCE < 20 ml/minuto, administrar 150 mg a cada 3 dias.

INDICAÇÃO: Tratamento da úlcera gástrica benigna, úlcera duodenal, refluxo gastroesofágico.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, confusão, tontura, sonolência, insônia, febre (relatada em crianças), ansiedade, irritabilidade, diarreia, náuseas, vômitos, flatulência, dor abdominal, constipação, congestão nasal, tosse, boca seca, anorexia, ginecomastia, impotência, taquicardia ventricular, vasculite, broncoespasmo, rinite, sinusite, urticária, erupção cutânea, púrpura, hepatite, colestase, anemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Pode ser compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Os pacientes com dificuldade de ingerir cápsulas podem abri-las e adicionar o conteúdo em água, suco de frutas; conservar em temperatura ambiente ou sob refrigeração por 48 horas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H2 da Histamina.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 150 mg e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Itraconazol, Cetoconazol (pode diminuir a absorção destes).

POSOLOGIA: Úlcera duodenal e gástrica: 150 mg, 2 x/dia ou 300 mg, 1 x/dia (noite), por um mínimo de 2 semanas.

Esofagite de refluxo: 150 mg, 2 x/dia.

Prevenção (manutenção profilática): 150 mg à noite.

A administração às 18h (e não às 22h) pode suprimir melhor a secreção ácida noturna.

O tratamento é geralmente de até 12 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou outros antagonistas de receptores H_2 (foi observada sensibilidade cruzada).

CUIDADOS MÉDICOS: Antes do início do tratamento, excluir a possibilidade de úlcera gástrica maligna. O alívio dos sintomas não exclui a presença de processo maligno gástrico.
Administrar com restrição em crianças menores de 12 anos de idade.
Utilizar com cautela em pacientes com comprometimento hepático e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode causar irritação da mucosa gástrica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia e hepatite).

NOMEGESTROL

NOME COMERCIAL: Lutenil.

MECANISMO DE AÇÃO: É um progestágeno de síntese derivado da 19-nor-progesterona; apresenta afinidade pelo receptor da progesterona 2 vezes e meia superior à da própria progesterona; é desprovido de atividade androgênica, anabolizante, estrogênica, corticosteroide e anti-inflamatória; não interfere com o metabolismo dos glicídios nem afeta o equilíbrio hidroeletrolítico ou o *clearance* da bromossulfaleína (BSP).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Ligação a proteínas = 97,7 ± 0,1%

Meia-vida de Eliminação = 30 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Alteração da menstruação ou dos ciclos menstruais (amenorreia secundária, espanomenorreia, menometrorragias, hemorragias uterinas funcionais, em particular durante o período da Peri-menopausa), tratamento da menopausa (em associação com os estrógenos e para contrabalançar seu efeito), hiperplasia endometrial, dismenorreia, síndrome pré-menstrual, mastodinia.

REAÇÕES ADVERSAS: Agravamento da insuficiência venosa dos membros inferiores, amenorreia, coceira, prurido, distúrbios gastrointestinais, modificações dos ciclos menstruais, ganho de peso, aumento de pelos, icterícia, riscos tromboembólicos, sangramento intercorrente.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D ou X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hormônio progestogênio sintético; derivado da Norprogesterona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina; Fenitoína; Primidona; Barbitúricos; Griseofulvina; Rifabutina e Rifampicina (podem reduzir a eficácia dos progestágenos por indução enzimática).

POSOLOGIA: Posologia usual: 5 mg/dia, do 16º ao 25º dia do ciclo.

Observações:

Na menopausa o tratamento será durante 12 a 14 dias por mês, em associação com um estrogênio.

A posologia, duração do tratamento, poderá ser modificada em função da natureza da indicação e da resposta ao tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, durante os primeiros 4 meses da gestação, antecedentes tromboflebíticos, comprometimento grave da função hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar a possibilidade de gravidez antes do início do tratamento e não administrar durante os primeiros 4 meses da gestação, pois há riscos de ambiguidades sexuais, sobretudo no sexo masculino, os quais já foram observados com o uso de progestágenos de síntese.

Em caso de tratamento de amenorreia, dismenorreia, hemorragia uterina, certificar-se da etiologia funcional da moléstia antes de iniciar o tratamento.

Até o momento não há relatos de riscos tromboembólicos, porém não ignorar a possibilidade e proceder ao acompanhamento.

Ter cautela em pacientes com antecedentes de infarto do miocárdio, distúrbios cerebrovasculares, diabetes, HAS, lactantes (excreção no leite materno).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a suspender o tratamento e a procurar auxílio médico caso ocorram distúrbios oculares (perda da visão unilateral, diplopia, lesões vasculares da retina) e acidentes tromboembólicos venosos.

Idosos: Não há restrições ou recomendações especiais com relação ao uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

NORETISTERONA, ACETATO

NOME COMERCIAL: Micronor, Norestin, Minipil.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a secreção hipofisária da gonadotrofina (LH) e FSH , impedindo a maturação folicular e consequentemente, a ovulação. Somado a isso, causam redução do deslocamento do óvulo nos tubos uterinos, espessamento do muco cervical para impedir a penetração do espermatozoide e alteração do endométrio, tornando-o desfavorável à implantação do óvulo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rapidamente absorvida a partir do trato gastrointestinal (TGI)

Vd = 4 L/kg

Ligação a proteínas = 61% (albumina); 36% (globulina ligadora do hormônio sexual)

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = 65%

Meia-vida de eliminação = Menos de 8 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina (50%); fezes (20 a 40%)

Ajuste de dose = Na IH, o uso não é recomendado; na IR não há informações referenciais disponíveis.

INDICAÇÃO: Tratamento da amenorreia; sangramento uterino anormal; endometriose; prevenção da gravidez.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, embolia cerebral, trombose cerebral, trombose venosa profunda, acne, melasma, prurido, *rash* cutâneo, urticária, amenorreia, alterações do fluxo menstrual, aumento das mamas, sangramento intermenstrual, ganho ou perda de peso, náusea, secreção cervical, alteração da função hepática, icterícia colestática, neurite óptica, trombose vascular retiniana, embolia pulmonar, cefaleia, alterações do humor, depressão, insônia, reações anafiláticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar todos os dias no mesmo horário. Pode ser com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivo; Progestina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 0,35 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina; Fenitoína; Ampicilina; Barbitúricos e Rifampicina (redução da eficácia contraceptiva e sangramento intermenstrual; recomendado: usar outro método contraceptivo em conjunto com a noretisterona até término do tratamento. Em caso de tratamentos prolongados, não utilizar a noretisterona e usar outros métodos

contraceptivos mais seguros); Antibióticos (pode ocorrer redução do efeito do anticoncepcional, utilizar método de barreira).

POSOLOGIA: Administrar 0,35 mg a partir do primeiro dia do início da menstruação, sem interrupção (não deve ser interrompido durante o fluxo menstrual).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos progestagênios, aborto incompleto, câncer de mama ou órgãos reprodutivos, doença ou disfunção hepáticas, suspeita de gravidez, lactação, hemorragia vaginal.

CUIDADOS MÉDICOS: As pacientes em uso devem submeter-se a exame físico pelo menos a cada 6 a 12 meses. Deve-se considerar risco/benefício nos seguintes casos: apoplexia cerebral, asma, cefaleias enxaquecosas, depressão, *diabetes mellitus*, disfunção renal, distúrbios tromboembólicos, epilepsia, dislipidemia, gravidez ectópica, HAS, IAM, insuficiência cardíaca, tromboflebite.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sangramento menstrual irregular é comum em tratamento com contraceptivos contendo apenas progestina. Usar com cuidado em pacientes diabéticas (efeitos adversos de tolerância à glicose). Não utilizar antes da menarca. Usar com cautela em pacientes com as seguintes complicações e/ou patologias: asma, enxaqueca, retenção de líquidos, disfunção cardíaca, disfunção renal, risco de tromboembolismo. Evitar iúca, orégano, pois podem aumentar o efeito adverso ou tóxico da noretisterona; evitar também erva-de-são-joão por poder diminuir os efeitos da noretisterona e possibilidade de falha na contracepção. Interferências em exames laboratoriais: pode aumentar protrombina, fatores de coagulação VII, VIII, IX, X.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que no caso de esquecimento continue a tomá-lo no dia seguinte, sem interrupção (e da possibilidade de gravidez).

NORETISTERONA, ENANTATO E VALERATO DE ESTRADIOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Mesigyna, Enantato de Noretisterona + valerato de estradiol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a secreção hipofisária da gonadotrofina (LH) e FSH , impedindo a maturação folicular e consequentemente, a ovulação. Somado a isso, causam redução do deslocamento do óvulo nos tubos uterinos, espessamento do muco cervical para impedir a penetração do espermatozoide e alteração do endométrio, tornando-o desfavorável à implantação do óvulo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 2 dias

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não há recomendações específicas para estas condições.

INDICAÇÃO: Prevenção da gravidez.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, cefaleia, distúrbios gástricos, tensão mamária, alterações do peso e da libido, estados depressivos, amenorreia e sangramento por disrupção, cloasma (após tratamentos prolongados).

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

ADMINISTRAÇÃO: Via Intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Contraceptivo.

APRESENTAÇÃO: Ampolas: contém 50 mg de enantato de noretisterona e 5 mg de valerato de estradiol.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina; Fenitoína; Ampicilina; Barbitúricos e Rifampicina (redução da eficácia contraceptiva e sangramento intermenstrual; recomendado: usar outro método contraceptivo em conjunto com a Noretisterona até término do tratamento. Em caso de tratamentos prolongados, não utilizar a Noretisterona e usar outros métodos contraceptivos mais seguros); Antibióticos (pode ocorrer redução do efeito do anticoncepcional, utilizar método de barreira).

POSOLOGIA: 1 ampola IM a cada 30 dias, sendo que a primeira injeção deve ser administrada no 1º dia de um ciclo menstrual (no máximo até o 8º dia do ciclo). As injeções seguintes devem ser administradas, independentemente do padrão menstrual, em intervalos de, no mínimo 27 e no máximo 33 dias.

ARMAZENAMENTO: O medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos seus componentes, diagnóstico ou suspeita de gravidez, *diabetes mellitus* (com alterações vasculares), sangramento vaginal não diagnosticado, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, episódio isquêmico transitório, *angina pectoris*, histórico de enxaqueca com sintomas neurológicos focais, doença hepática grave (presença ou histórico), presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos, neoplasias dependentes de esteroides sexuais (diagnóstico ou suspeita).

CUIDADOS MÉDICOS: Intervalos de injeção superiores aos 33 dias entre uma aplicação e outra não garante o grau de segurança contraceptiva necessário. Decorridos 60 dias após a última injeção, recupera-se a capacidade normal de concepção (se neste período não engravidar, estabelecer tratamento adequado nas mulheres que desejam engravidar).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Uma ou duas semanas após a primeira injeção ocorrerá sangramento vaginal. Pode ocorrer cloasma em mulheres predispostas, que se acentua com a exposição prolongada ao sol, e com isto, é recomendado uso de protetores solares a não se expor em demasiada aos raios solares.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea e como alternativa no braço) lentamente, para evitar reações de curta duração (cócegas na garganta, acessos de tosse, dispneia). É recomendável cobrir a região onde se administrou o produto com esparadrapo, para evitar qualquer refluxo da solução.

NORFLOXACINA

NOME COMERCIAL: Floxacin, Floxanor, Norfloxan, Respexil, Uritrat, Uroseptal.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de DNA bacteriana devido a inibição da DNA girase e topoimerase, e consequentemente, o metabolismo bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida, acima de 40%

Vd = 1,7 a 2,7 L/kg

Ligação a proteínas = 15%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = 90%

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas. Idosos: 4 horas e quando DCE menor que 30 ml/minuto: 6,5 horas

Excreção = Urina (26 a 36%); fezes (30%)

Ajuste de dose = Na IR: se DCE menor de 10 ml/minuto, administrar em intervalos de 24 em 24 horas. Se DCE entre 10 e 50 ml/minuto: intervalos de 12 a 24 horas. Se DCE maior que 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 12 horas. Não há informação de ajuste na IH.

INDICAÇÃO: Infecções complicadas ou não do trato urinário causadas por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas suscetíveis; prostatite causada pela *E. coli*. Tratamento de escolha para gastroenterite bacteriana. Profilaxia de sepse em pacientes neutropênicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Estimulação de SNC, psicose aguda, agitação, confusão, alucinações, tremores, *rash* cutâneo, eritema, síndrome de Stevens Johnson, angioedema, vasculite, nefrite intersticial, vertigem, cefaleia, nervosismo, sonolência, insônia, dor ou desconforto gastrointestinal, náuseas, vômitos, diarreia, fotossensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral - distante das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Quinolona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B (possível potencialização da ação antifúngica da anfotericina B); Antiácidos (diminuição do efeito terapêutico da norfloxacina, recomendado: administrar os medicamentos respeitando o intervalo de 2 a 3 horas entre um e outro); Antibióticos aminoglicosídeos (sinergismo); Anticoagulantes orais (aumento do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, monitorar o tempo de protombina, reajustar a dose do anticoagulante oral); Antimicóticos (possível potencialização da ação dos antimicóticos); Cafeína (risco de toxicidade por cafeína, recomendado: administrar com precaução); Ciclosporina (risco de toxicidade por ciclosporina, recomendado: administrar com precaução, monitorar a função renal do paciente, reajustar a dose de ciclosporina); Cloranfenicol (antagonismo, recomendado: evitar a administração conjunta); Dibecacina (aumento da potência antimicrobiana sobre microorganismos suscetíveis, associação útil em terapêutica); Nitrofurantoína (perda do efeito antimicrobiano de ambas as medicações, recomendação: evitar o uso conjunto); Probenicida (redução da concentração urinária de norfloxacina, recomendado: associação não recomendada para o tratamento de infecções urinárias); Rifampicina (antagonismo *in vitro*, recomendado: evitar o uso conjunto, utilizar outro antimicrobiano se possível); Ropinirol (aumento das concentrações plasmáticas do ropinirol, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose se necessário); Sucralfato (diminuição do efeito terapêutico do norfloxacina, recomendado: evitar a administração conjunta); Teofilina (risco de toxicidade por teofilina, recomendado: monitorar os níveis séricos de teofilina do paciente); Tetraciclinas (perda da eficácia antimicrobiana da norfloxacina, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Adultos: 400 mg 2 x/dia durante 3 dias. Poderá ser usada de 10 a 21 dias nas ITUs mais complicadas. Diarreia: 400 mg 2 x dia durante 5 dias. Prostatite: 400 mg 2 x/dia durante 4 semanas. **Crianças:** 30 a 40 mg/kg/dia divididos 3 x/dia. Máximo de 800 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às quinolonas, gravidez, lactação, lactentes, crianças e adolescentes, distúrbios neurológicos, insuficiência hepática, insuficiência renal e deficiência de G6PD.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ser usado em crianças com infecções graves em que os benefícios superem o risco teórico de danos à cartilagem de crescimento. (Uso restrito em crianças).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Desde abril de 2007, o uso de norfloxacina não está recomendado para o tratamento de doenças gonocócicas. Menos de 10% é removível por hemodiálise (não necessária reposição de dose). Evitar uso de antiácidos durante o tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Uso restrito em crianças/ Preferível ingerir o medicamento longe das refeições e com água.

NORTRIPTILINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Pamelor, cloridrato de nortriptilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia predominantemente a recaptação da noradrenalina nos neurônios pré-sinápticos, aumentando, assim, as concentrações desse neurotransmissor na fenda. Tem ação predominantemente noradrenérgica, atuando menos intensamente como Antagonista nos receptores alfa1, H1, 5HT2 e colinérgicos muscarínicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 semanas

Absorção oral = adequada a partir do trato gastrointestinal

Vd = 21 L/kg

Ligação a proteínas = 93 a 95%

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6. Extenso metabolismo de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = 18 a 44 horas

Tmáx = 7 a 8 horas

Excreção = Urina (principalmente) e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: sem necessidade de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento dos sintomas da depressão, dor neuropática.

REAÇÕES ADVERSAS: Zumbido; arritmia, bloqueio cardíaco, hipertensão arterial, hipotensão postural, infarto do miocárdio, palpitação, rubor, taquicardia; alopecia, fotossensibilidade, petéquias, prurido, *rash* cutâneo, urticária; ginecomastia, hipo ou hiperglicemia, aumento ou redução da libido, disfunção sexual, galactorreia, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, anorexia, cólicas abdominais, constipação, diarreia, estomatite, distúrbio do paladar, ganho ou perda de peso, íleo paralítico, língua preta, náusea, epigastralgia, vômito, xerostomia, edema testicular, impotência, noctúria, poliúria, retardo da micção, retenção urinária, agranulocitose, eosinofilia, púrpura, trombocitopenia; aumento de transaminases, icterícia colestática, formigamento, fraqueza, neuropatia periférica, parestesia, tremor, distúrbios da acomodação, midríase, oftalmalgia, turvamento da visão, agitação, alucinação, ansiedade, ataxia, cefaleia, confusão mental, crise convulsiva, delírio, desorientação, exacerbação de psicose, fadiga, hipomania, insônia, pânico, pesadelos, sonolência, tontura, diaforese excessiva, reações alérgicas, sintomas de abstinência.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Deve ser administrada com alimentos para minimizar a irritação gástrica; pode ser administrada, como dose única, à noite, para minimizar a sedação durante o dia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo tricíclico (amina secundária).

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 10, 25, 50 e 75 mg; solução oral com 2 mg/ml (frasco c/100 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Adrenérgicos (outros, incluindo descongestionantes e vasoconstritores): possíveis efeitos simpaticomiméticos aditivos; Agentes antitireoidianos: maior risco de agranulocitose; Anti-hipertensivos: possível inibição da resposta terapêutica dessas drogas; Cimetidina, contraceptivos orais ou fluoxetina: aumento do nível sanguíneo e maior risco de toxicidade; Clonidina: possível desenvolvimento de crise hipertensiva. Depressores do SNC (outros, incluindo álcool, anti-histamínicos, opioides e sedativos/hipnóticos): depressão do SNC aditiva; Drogas com propriedades anticolinérgicas (incluindo anti-histamínicos, antidepressivos, atropina, disopiramida, fenotiazinas, haloperidol e quinidina): efeitos anticolinérgicos aditivos; Inibidores da MAO: possíveis hipertensão, hiperpirexia, crises convulsivas e morte (recomenda-se evitar o uso concomitante, estas drogas deverão ter o seu uso suspenso 2 semanas antes do início da terapia com nortriptilina).

POSOLOGIA: Antidepressivo, antipânico e antineurálgico. VO (adultos): 25 mg, 3-4 vezes por dia (conforme necessário, após 2 semanas, a dose poderá ser aumentada até 150 mg/dia). VO (idosos e adolescentes): 30-50 mg/dia, divididos em doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 20 e 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, intolerância ao álcool, glaucoma e ângulo estreito, gestação ou lactação. Usar cuida-

dosamente nos casos de doença cardiovascular preexistente, história de crises convulsivas, asma e em paciente geriátricos (mais suscetíveis a reações adversas, recomenda-se reduzir a dose) ou com hiperplasia prostática (mais suscetíveis à retenção urinária).

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar ECG periodicamente, funções hematológicas (leucócitos e diferencial) e hepática e a glicose no sangue. Realizar exames laboratoriais, pois podem causar elevações nas concentrações séricas de bilirrubina e fosfatase alcalina, depressão da medula óssea; alterações nos níveis da glicose no sangue. Atentar para superdosagem e toxicidade: sintomas de superdosagem aguda – distúrbios de concentração, confusão, inquietação, agitação, convulsões, sonolência, midríase, arritmias, febre, alucinações, vômitos e dispneia; tratamento: lavagem gástrica, carvão ativado e um catártico estimulante, mantenha as funções respiratória e cardíaca (ECG, durante pelo menos 5 dias) e a temperatura podem ser administrados digoxina para ICC, antiarrítmicos e anticonvulsivantes. Evitar a monoterapia em pacientes com distúrbio bipolar (este medicamento não foi aprovado pelo FDA para o tratamento de depressão bipolar). Pode alterar a regulação da glicemia, portanto acompanhar os pacientes diabéticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose após hemodiálise. A nortriptilina não foi aprovada pelo FDA para o tratamento em crianças. A possibilidade de tentativa de suicídio pode persistir até a ocorrência da remissão do quadro e é inerente à depressão maior. Monitorizar a piora do quadro clínico (como depressão e tentativa de suicídio), principalmente no início do tratamento e quando houver alteração na dose (aumento ou diminuição). A família ou cuidador do paciente deve ser alertada a comunicar ao médico caso haja tendência suicida e comportamentos associados, como agitação, irritabilidade, hostilidade, impulsividade e hipomania e a comunicar ao médico caso surja qualquer um destes sintomas. Mesmo sendo a nortriptilina o medicamento que possui menor efeito de sedação dos da sua classe, os pacientes deverão ser comunicados do risco de exercer atividades que exijam estado de atenção, como dirigir e operar máquinas. A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito da imipramina. Devem ser evitados: valeriana e kava-kava (podem aumentar a sedação, e aumento do risco de ocorrência da Síndrome serotoninérgica).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais, tais como: distúrbio visual, retenção urinária, persistência de boca seca, constipação, sonolência e visão borrada. Avaliar o tipo de dor, o local e a intensidade. Monitorar PA e o pulso. No início da terapia avaliar: tendências suicidas, mudanças de humor, ansiedade, nervosismo ou insônia.

OCTREOTIDA

NOME COMERCIAL: Sandostatin.

MECANISMO DE AÇÃO: Derivado da Somatostatina. Causa bloqueio da secreção da serotonina e diversos hormônios peptídicos gastroenteropancreáticos, diminui o fluxo esplênico, prolonga o tempo do trânsito gastrointestinal e diminui as contrações da vesícula biliar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 13,6 L

Ligação a proteínas = 65%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,7 a 1,9 horas. Pacientes com cirrose: até 3,1 horas.

Comprometimento renal: 3,1 horas.

Tmáx = 0,4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, porém monitorar os pacientes nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático de tumores carcinoides metastáticos, diarreia aquosa profusa associada com tumores secretores do VIP e glucagon, tratamento da acromegalia, diarreia grave em pacientes portadores da SIDA refratária a fármacos antibacterianos ou antimotilidade, tratamento da hipotensão provocada por crise carcinoide durante indução da anestesia, tratamento paliativo dos sintomas resultantes de hiperinsulinemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Hiperglicemia, hipoglicemia, galactorreia, dor abdominal ou estomacal, anorexia, flatulência, constipação, diarreia, esteatorreia, náusea, vômitos, cefaleia, tontura, obnubilação, edema, rubor de face, fadiga, insônia, irritabilidade, diminuição da libido, alteração da tolerância pós-prandial à glicose, dor no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é eliminada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV, SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico; Análogo da somatostatina.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 10, 20 e 30 mg. Ampolas com 0,05 mg / ml, 0,1 mg / ml e 0,5 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pimozida; Cisaprida (pode causar arritmia cardíaca, recomendado: não associar as medicações); Insulina; Hipoglicemiante oral; Glucagon; Hormônio do crescimento; Diazóxido oral (pode provocar hipo ou hiperglicemia, recomendado: evitar a associação).

POSOLOGIA:

Adultos: tumores carcinoides metastáticos: 100 a 600 µg diariamente, em 2 ou 4 injeções durante as primeiras duas semanas de tratamento. Para tumores secretores do VIP: 200 a 300 µg diariamente em 2 a 4 injeções, para diarreia relacionada à AIDS: inicialmente 50 µg 1 ou 2 x dia, acromegalia: 100 µg 3 x por dia, para tumores pancreáticos: 50 a 150 µg inicialmente 2 x dia 30 minutos antes das refeições. **Crianças:** 1 a 10 µg/kg peso corporal por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar refrigerado (2 a 8 °C), não congelar, proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco-ampola com 10 a 20 ml de água destilada estéril. Estabilidade de 24 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%. Estabilidade de 24 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à octreotida, gravidez e lactação, crianças, colelitíase ou colecistite.

CUIDADOS MÉDICOS: Considerar a relação risco/benefício nos pacientes com um ou mais dos seguintes problemas médicos: cálculos biliares, *diabetes mellitus*, doença das vias biliares ou insuficiência renal. Em tratamento prolongado, fazer controle da função tireoidiana.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tratamento por tempo prolongado de acromegalia pode causar colelitíase. Quando usado em diabético, pode causar diminuição da demanda de insulina ou antidiabético via oral. Sua meia-vida pode aumentar em pacientes com insuficiência renal grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado em bolus (administrar em 3 minutos) ou em infusão venosa (15 a 30 minutos). Alternar locais de aplicação, evitando irritação local. SC: preferir parte superior da coxa ou no abdome. Fazer as aplicações nos intervalos das refeições e ao deitar (a solução deverá estar na temperatura ambiente antes de ser administrada).

OFLOXACINO

NOME COMERCIAL: Flogirax, Floxstat, Oflocin, Ofloxan, Quinoxan, Oflox.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua intracelularmente inibindo a subunidade A da enzima DNA girase, essencial para a síntese do DNA bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 2,4 a 3,5 L/kg

Ligação a proteínas = 32%

Biodisponibilidade = 98%

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 5 a 7 horas e insuficiência renal: 15 a 60 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: se grave, administrar máximo de 400 mg 1x/dia. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 200 mg 1 x/dia; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 200 mg 12/12 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar 400 mg 12/12 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções bacterianas do trato urinário, gastrenterite bacteriana, gonorreia ou uretrite gonocócica, prostatite bacteriana, exacerbações bacterianas de bronquite, infecções de pele e tecidos moles, pneumonia estreptocóccica e bacteriana causada por Gram negativos.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, anorexia, azia, dispepsia, estomatite, erupção cutânea, prurido, erupções. S. Johnson, aumento transitório das transaminases, dor torácica, vasculites, tendinites, cefaleia, tonteira, agitação, distúrbios do sono, visuais, gustativos, olfatórios, insônia, febre, leucopenia, aumento do risco de convulsões, trombocitopenia, eosinofilia, hepatite, nefrite intersticial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-infeccioso; bactericida de amplo espectro; Quinolona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido com 200 e 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alumínio; Cálcio; Magnésio ou Sucralfato (pode diminuir a ação do ofloxacino, recomendado: administrar com precaução); Didanosina (pode diminuir a absorção do ofloxacino, recomendado: administrar com precaução); Cafeína; Varfarina (pode aumentar a ação da cafeína e varfarina, recomendado: administrar com precaução); Ciclosporina e Teofilina (pode aumentar o risco de toxicidade dessas medicações, recomendado: evitar a associação); Antidiabético (pode causar hipo ou hiperglicemia, recomendado: administrar com precaução); Ropinirol (aumento das concentrações plasmáticas do ropinirol, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Dose usual: 200 a 400 mg 12/12 horas. Cervicite/uretrite não gonocócica: 300 mg 12/12 horas por 7 dias. Erradicação do meningococo da orofaringite: 400 mg em dose única. *Neisseria gonorrhoeae:* 400 mg em dose única. Infecções do trato urinário: 200 mg 12/12 horas de 3 a 10 dias. Prostatite: 300 mg 12/12 horas por 6 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), no abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ofloxacina, gravidez, lactação, lactentes, crianças e adolescentes (menores de 18 anos), distúrbios neurológicos, insuficiência hepática e renal, deficiência de G6PD, doenças gastrointestinais.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento deverá ser interrompido em casos de sintomas de neuropatia (dor, queimação, parestesia e ou fraqueza) ou se ocorrerem diminuição na sensibilidade ao toque, dor, temperatura ou força motora.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os idosos podem exigir doses menores em função da condição renal e possibilidade de eventos adversos. Parcialmente removida por hemodiálise (10 a 30%) e por diálise peritoneal (2 a 10%); administrar 200 mg após hemodiálise e não necessita de ajuste de dose na diálise peritoneal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar ao administrar o medicamento em pacientes com histórico de crises convulsivas (aumenta o risco de novos episódios). Se estiver associado com antiácido, sucralfato, sulfato ferroso ou zinco, administrar o ofloxacino 2 horas antes ou 2 horas depois desses medicamentos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Orientar a evitar a exposição solar e utilizar protetor solar e óculos escuros. Estimular ingesta de líquidos durante o tratamento.

OFLOXACINO, COLÍRIO 0,3%

NOME COMERCIAL: Oflox, Nostil, Ofloxacino (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Atua intracelularmente inibindo a subunidade A da enzima DNA girase, essencial para a síntese do DNA bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 2,4 a 3,5 L/kg

Ligação a proteínas = 20 a 32%

Metabolismo = Biotransformação limitada, menos de 10% de uma dose única de ofloxacino é metabolizado.

Meia-vida de eliminação = Bifásica: 4 a 5 horas e 20 a 25 horas (cálculos para < 5%); prolongada no comprometimento renal.

Excreção = Principalmente urina (como droga inalterada)

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções oculares superficiais envolvendo a conjuntiva ou a córnea devido a cepas de organismos susceptíveis: blefarite, dacriocistite, conjuntivite, meibomite, ceratite, úlcera de córnea, infecção pós-operatória e profilaxia de infecção no pós-operatório.

REAÇÕES ADVERSAS: Ardor ou desconforto ocular transitório, borramento da visão, vermelhidão nos olhos, sensação em pontada nos olhos, coceira nos olhos, sensação de presença de corpo estranho nos olhos, edema dos olhos, das pálpebras ou face, intolerância à luz, secura dos olhos.

Reações raras: alteração de pele do tipo eczema de intensidade leve, na face.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Uso não recomendado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: Ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-infeccioso bactericida de amplo espectro; Quinolonas.

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,3%. Cada ml (24 gotas) contém 3,0 mg de ofloxacino.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações entre o ofloxacino colírio e outros medicamentos.

Foi observado que a administração sistêmica de algumas quinolonas pode aumentar as concentrações plasmáticas da teofilina, interferir com o metabolismo da cafeína e aumentar os efeitos do anticoagulante oral varfarina e seus derivados, e tem sido associada com elevações transitórias da creatinina sérica em pacientes tratados concomitantemente com ciclosporina; portanto observar e monitorar.

POSOLOGIA: Dose usual: 1 a 2 gotas, no(s) olho(s) afetado(s), a cada 2 a 4 horas, nos primeiros 2 dias de tratamento; a seguir: 1 a 2 gotas, 4x/dia, pelo período de até 10 dias.

Observações:

Idosos: A posologia é a mesma recomendada para as outras faixas etárias.

Orientar o paciente a instilar a dose recomendada, no saco conjuntival, evitando tocar a ponta do frasco nos tecidos oculares.

Fechar bem o frasco após o uso.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outras quinolonas, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso prolongado pode acarretar superinfecção bacteriana ou fúngica.
Orientar o paciente a evitar o excesso de luz solar, pois pode causar reações de fototoxicidade moderada a grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.
Este medicamento apresenta-se como uma solução límpida com coloração pálida para levemente verde-amarelada.
Superdosagem: se o excesso de dose for aplicado no olho, lavar abundantemente com água ou soro fisiológico; em caso de ingestão acidental, o paciente deve ingerir bastante líquido e em seguida, procurar auxílio médico.
Depois de aberto, a validade é de 28 dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes que utilizam lentes de contato a retirá-las antes de aplicar e aguardar pelo menos 15 minutos para recolocá-las novamente.

OLANZAPINA

NOME COMERCIAL: Zyprexa, Zydis.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação é desconhecido, mas acredita-se que esteja relacionado com o antagonismo dos receptores da dopamina (D2, e maior afinidade pelos receptores 5-HT2). É descrito como antipsicótico de segunda geração ou atípico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 109 L

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 0,5 hora

Tmáx = 6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: iniciar com 5mg/dia e ir monitorando. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de esquizofrenia e outras psicoses.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, tontura, ganho de peso, agitação, efeitos extrapiramidais parkinsonianos, alterações da personalidade, diminuição da libido, diplopia, edema periférico, hipotensão ortostática, taquicardias, arritmias, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, morte súbita, trombose mesentérica, choque, febre, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, anemia, elevação da AST e ALT, ginecomastia, galactorreia, variações hematológicas assintomáticas, pode produzir hiperglicemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico; Atípico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 2,5, 5 e 10 mg; comprimido orodispersível 5 e 10mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fármacos que atuam na isoenzima CYP 1A2 ou as glicuronil-transferases, como carbamazepina, omeprazol ou rifampicina: podem aumentar a depuração da olanzapina; efeitos aditivos podem ocorrer com o uso de depressores do SNC ou com álcool; o metabolismo da olanzapina pode ser induzido pelo fumo com aumento da sua depuração de 40%, acentuação dos efeitos dos fármacos

anti-hipertensivos, exacerbação do efeito de anticolinérgicos ou da olanzapina.

POSOLOGIA: Dose inicial: 5 a 10 mg/dia em dose única, independentemente das refeições, podendo ser ajustada de acordo com o quadro clinico, com aumentos de 5 mg/dia a intervalos de uma semana até o limite de 20 mg/dia. As doses superiores a 10 mg não se mostraram muito mais eficazes.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a olanzapina, gravidez, lactação e crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar relação risco/benefício aos pacientes com depressão de medula óssea, doença mieloproliferativa, hipereosinofilia, hipertrofia prostática, história de convulsão, íleo paralítico, pacientes com leucopenia ou neutrofilia, diminuição da função hepática, glaucoma do ângulo fechado e doença cardiovascular. Realizar controles de função hepática e hemogramas seriados. Ter cuidado com sintomas de síndrome neuroléptica maligna, que pode ocorrer com alguns antipsicóticos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Superdose acidental: são indicadas medidas de suporte, uma vez que não existe antídoto específico. Orientar os pacientes a não dirigir ou operar máquinas e a não ingerir bebidas alcoólicas. Não removida pela hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aumentar a vigilância quando administrar a medicação em pacientes com tendências suicidas. Verificar glicemia capilar antes da administração (pode provocar hiperglicemia). Pode provocar hipotensão ortostática: orientar a não levantar rapidamente (permanecer sentado na cama durante uns 5 minutos). Não expor pacientes a temperaturas muito quentes (pode ocorrer desidratação).

ÓLEO DE RÍCINO, FRASCO

NOME COMERCIAL: Laxol.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula o peristaltismo; promove uma inflamação de baixo grau no intestino delgado ou grosso, acumulando água e eletrólitos na luz intestinal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 6 horas

Ajuste de dose = Não é necessário

INDICAÇÃO: Constipação intestinal, preparo para procedimentos diagnósticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Cólicas, vômitos, diarreia, dor abdominal, desequilíbrio eletrolítico, má absorção de nutrientes, tontura, desmaio, perda de líquidos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Contraindicado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – longe das refeições (de preferência em jejum).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante; Éster de ácido graxo.

APRESENTAÇÃO: Frascos com 60 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos; Cimetidina; Famotidina; Nizatidina, Ranitidina (risco de irritação GI); Diuréticos poupadores de potássio; Suplementos de potássio (pode diminuir a ação destes).

POSOLOGIA: Adultos: 15 a 60 ml, em dose única.

Crianças menores de 2 anos: 1,25 a 1,75 ml, em dose única.

Crianças maiores de 2 anos: 5 a 15 ml, em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, obstrução ou perfuração intestinal, hemorroidas ulceradas, pancreatite, sangramento renal, apendicite, desidratação, cólica abdominal, fissura anal ou retal.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento é indicado para constipação refratária a outros tratamentos e não deve ser utilizado por tempo prolongado (redução de potássio no sangue).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso em caso de dor abdominal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não exceder o uso, utilizando somente conforme prescrição médica.

ÓLEO MINERAL PURIFICADO

NOME COMERCIAL: Nujol, Purol.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a retenção de água nas fezes revestindo as superfícies do bolo fecal com um filme imiscível (água + óleo). O efeito lubrificante facilita a defecação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 a 8 horas. Ingerido ao deitar, a ação é dentro de 12 horas.

Absorção oral = Mínima

Ajuste de dose = Não necessário

INDICAÇÃO: Constipação intestinal.

REAÇÕES ADVERSAS: Incontinência fecal, prurido e irritação anal, problemas na absorção de gorduras e vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), náusea, vômito, diarreia, cólica abdominal. Pode ocorrer risco de aspiração (pneumonia lipídica): evitar o uso em crianças menores de 4 anos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

O uso crônico durante a gravidez pode causar hipoprotrombinemia e doença hemorrágica do recém-nascido.

LACTAÇÃO: Não excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante.

APRESENTAÇÃO: Frasco de 100 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alfatocoferol (diminui a absorção do alfa tocoferol, recomendado: não administrar junto); Ergocalciferol (redução do efeito do ergocalciferol, recomendado: administrar os fármacos, respeitando o maior intervalo possível); Vitamina A (risco da deficiência de vitamina A no uso crônico do óleo mineral, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: VO iniciar com 15 a 45 ml/dia de 1 a 2 x/dia, dose: VO máxima: 50 ml/dose 3x/dia, enema: 60 a 150 ml/enema. **Crianças:** dose inicial: 5 a 20 ml 1 a 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Dor abdominal, náusea, vômitos ou outros sintomas de apendicite ou cirurgia aguda de abdome. Colostomia, ileostomia, colite ulcerativa, diverticulite. Crianças menores de 6 anos e idosos (estão mais sujeitos à aspiração de gotículas de óleo, que podem causar pneumonia lipídica).

CUIDADOS MÉDICOS: A base do tratamento da constipação é a reeducação alimentar e o condicionamento do hábito defecatório regular. Devem-se diferenciar os casos de constipação crônica funcional dos casos de cólon irritável. Laxantes são úteis para reduzir o esforço em pacientes com doenças cardiopulmonares graves e problemas hemorroidários agudos

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso por mais de uma semana. O uso por tempo prolongado pode prejudicar a absorção dos alimentos e de vitaminas lipossolúveis.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

OLMESARTANA

NOME COMERCIAL: Benicar, Olmetec.

MECANISMO DE AÇÃO: É antagonista de receptor reversível nos receptores de angiotensina II (AT1). Bloqueia o efeito vasoconstritor e secretor de aldosterona da angiotensina II; apresenta uma cinética da dissociação lenta; sua afinidade pelo receptor AT1 é 12.500 maior que pelo receptor AT2; pode induzir à maior inibição completa do sistema renina-angiotensina que inibidores da ECA; não afeta a resposta à bradicinina e provavelmente estão menos associados aos efeitos não renina-angiotensina (por exemplo, tosse e angioedema); aumenta a taxa de fluxo urinário e, alem de ser natriurética e caliurética, aumenta a excreção de cloreto, magnésio, ácido úrico, cálcio e fosfato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ≤ 2 semanas

Duração da ação = 24 horas

Vd = 17 L; não atravessa a barreira hematoencefálica.

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 26%

Metabolismo = A olmesartana medoxomila é hidrolisada no trato GI em olmesartana ativa; não ocorre metabolismo adicional.

Meia-vida de eliminação = Terminal: 13 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes (50 a 65%); urina (35 a 50%)

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose. Hemodiálise: não foi estudado nestes pacientes. Idosos: nenhum ajuste de dose é necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial com ou sem outros anti-hipertensivos.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, tosse, insuficiência renal aguda, bronquite, faringite, rinite, sinusite, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, vermelhidão da pele, coceiras, inchaço do rosto (angioedema), cefaleia, alterações em exames laboratoriais (por exemplo, aumento do potássio no sangue), fraqueza, cansaço, apatia e indisposição, aumento da creatina fosfoquinase, dorsalgia, lombalgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1º semestre); D (2º e 3º trimestre).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do receptor da angiotensina II.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos poupadores de potássio; Inibidores da ECA; Betabloqueadores; AINEs; Suplementos de potássio; Trimetoprima (potencializa o efeito hipocalêmico); AINEs (pode diminuir a eficácia do Olmesartana); Lítio (aumento do risco de toxicidade).

POSOLOGIA: Dose inicial usual: 20 mg, 1 x/dia; pode ser aumentada para 40 mg após 2 semanas de tratamento.

Doses acima de 40 mg não aparentaram ter efeito superior.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade a outros antagonistas do receptor da angiotensina-II, estenose de artéria renal bilateral, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA, potássio sérico, e creatinina, ácido úrico em pacientes com IR e ICC.
Pode estar associado à deterioração da função renal e/ou aumentos da creatinina sérica; utilizar com cautela na estenose bilateral de artéria renal e insuficiência cardíaca.
Este medicamento deve ser suspenso o quanto antes quando for detectada gravidez.
Evitar o uso ou utilizar uma dose menor possível, em pacientes com depleção de volume; corrigir primeiro a depleção antes de iniciar o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar Alcaçuz; Cola; Gengibre; Ginseng americano; Murta; Pimenta-de-caiena (pode piorar a hipertensão arterial); Bolsa-de-pastor; Cimicífuga; Cóleo; Cratego; *Hydrastis*; Papoula-da-califórnia; Quinino; Vinca; Visco (pode aumentar o efeito anti-hipertensivo).
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar PA.

OLOPATADINA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Patanol, Patanos.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptor H1 e inibe a liberação da histamina sobre as células epiteliais conjuntivas. Não tem efeito sobre receptores alfa-adrenérgicos, dopaminérgicos e muscarínicos tipos 1 e 2.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Baixa absorção sistêmica após a administração tópica

Meia-vida de eliminação = ~ 3 horas

Excreção = Urina (60 a 70%)

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento dos sinais e sintomas da conjuntivite alérgica.

REAÇÕES ADVERSAS: Faringite, cefaleia, astenia, visão borrada, queimação ou ardência, síndrome do resfriado, ressecamento dos olhos, sensação de corpo estranho, sensação de picada, hiperemia, hipersensibilidade, ceratite, conjuntivite, edema palpebral, náusea, prurido, tosse, rinite, sinusite e alteração do paladar, dorsalgia ou lombalgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico oftálmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H1 da Histamina; Antagonista H1 da Histamina, segunda geração.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 0,1 e 0,2%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Até o momento não foram observadas interações medicamentosas com o uso da Olopatadina solução oftálmica.

POSOLOGIA: A dose recomendada é 1 gota em cada olho afetado, 2 x/dia num intervalo de 6 a 8 horas entre as aplicações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 2 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não se destina para tratar a irritação relacionada a lentes de contato.
Não utilizar lentes de contato se ocorrer hiperemia ocular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A formulação da Olopatadina contém cloreto de benzalcônio, que pode ser absorvido por lentes de contato; retirar as lentes de contato antes da aplicação do colírio e aguardar 10 minutos antes de recolocá-las.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças com menos de 3 anos de idade.
Orientar o paciente que, em caso de esquecimento de administração (dose omitida), o medicamento deverá ser aplicado o mais rápido possível. Caso esteja próximo do horário da próxima dose, a dose esquecida deverá ser ignorada e o esquema posológico regular deverá ser restabelecido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que utiliza lentes de contato a retirá-las antes da aplicação do colírio e aguardar 10 minutos antes de recolocá-las.

OMALIZUMABE, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Xolair.

MECANISMO DE AÇÃO: É um anticorpo monoclonal IgG (recombinante derivado do DNA) que inibe a ligação da IgE ao receptor de alta afinidade de IgE nos mastócitos e basófilos; com a diminuição da ligação da IgE, a ativação e a liberação de mediadores na resposta alérgica (fases inicial e tardia) são limitadas; diminuem os níveis séricos de IgE livre e o número de receptores de alta afinidade de IgE.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Lenta

Vd = 78 ± 32 ml/kg

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 62%

Meia-vida de eliminação = 26 dias

Tempo para atingir o pico = 7 a 8 dias

Excreção = Principalmente via degradação hepática; a IgG intacta pode ser secretada na bile.

Ajuste de dose = IH e IR: não necessitam de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da asma alérgica persistente de moderada a grave, não controlada adequadamente com corticosteroides inalatórios.

REAÇÕES ADVERSAS: Reação no local da aplicação, cefaleia, sinusite, faringite, infecção das vias aéreas superiores, infecção viral, otalgia, dermatite, prurido, artralgia, dor em membros inferiores e superiores, fadiga, tontura, anafilaxia (angioedema cutâneo, da orofaringe ou língua, broncoespasmo, dispneia, constrição torácica, hipotensão, prurido generalizado, síncope, tosse, urticária), fogachos, trombocitopenia, produção de anticorpos contra o Omalizumabe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticorpo monoclonal, Antiasmático.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhum estudo de interação com outros fármacos ou vacinas foi desempenhado com o Omalizumabe.

POSOLOGIA: Uso subcutâneo.

A dose deve ser baseada no nível de IgE sérico total, a cada 2 ou 4 semanas. A dose deve ser ajustada durante o tratamento se o paciente apresentar alteração significativa do peso corporal.

IgE ≥ 30 – 100 UI/ml:

30 a 90 kg, administrar 150 mg a cada 4 semanas.

Acima de 90 a 150 kg, administrar 300 mg a cada 4 semanas.

IgE ≥ 100 – 200 UI/ml:

30 a 90 kg, administrar 300mg a cada 4 semanas.

Acima de 90 a 150 kg, administrar 225 mg a cada 2 semanas.

IgE ≥ 200 – 300 UI/ml:

30 a 60 kg, administrar 300 mg a cada 4 semanas.

60 a 90 kg, administrar 225 mg a cada 2 semanas.

Acima de 90 a 150 kg, administrar 300 mg a cada 2 semanas.

IgE ≥ 300 – 400 UI/ml:

30 a 70 kg, administrar 225 mg a cada 2 semanas.

70 a 90 kg, administrar 300 mg a cada 2 semanas.

Acima de 90 kg, não administrar.

IgE ≥ 400 – 500 UI/ml:

30 a 70 kg, administrar 300 mg a cada 2 semanas.

70 a 90 kg, administrar 375 mg a cada 2 semanas.

Acima de 90 kg, não administrar.

IgE ≥ 500 – 600 UI/ml:

30 a 60 kg, administrar 300 mg a cada 2 semanas.

60 a 70 kg, administrar 375 mg a cada 2 semanas.

Acima de 70 kg, não administrar.

IgE ≥ 600 – 700 UI/ml:

30 a 60 kg, 375 mg a cada 2 semanas.

Acima de 60 kg, não administrar.

ARMAZENAMENTO: Antes da reconstituição, armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o conteúdo do frasco-ampola em 1,4 ml de água destilada estéril. Mexer delicadamente até dissolução completa do medicamento (pode levar até 20 minutos para dissolução completa); não utilizar o medicamento se até 40 minutos não houver a dissolução completa.

A concentração da solução resultante é de 150 mg/1,2 ml.

A estabilidade após reconstituição é de 4 horas em temperatura ambiente ou 8 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, broncoespasmo agudo, estado de mal asmático.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: reações de hipersensibilidade ou anafiláticas, IgE antes do Início do tratamento, VEF1, sinais de infecção, fluxo máximo e/ou outras provas da função pulmonar.
O tratamento prolongado de pacientes com asma alérgica revelou diminuição da frequência de exacerbações do quadro e do uso de corticosteroide.
Doses acima de 150 mg devem ser divididas e aplicadas em mais de um local.
Estudos de curto prazo relataram casos de neoplasias malignas com o uso do Omalizumabe.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Há relato de anafilaxia, inclusive após a administração; as reações geralmente aparecem em até 2 horas após a administração, porém podem ocorrer em até 24 horas após a administração, e em alguns casos, mais de 1 ano após o Início do tratamento.
Suspender o uso a qualquer sinal de reação grave.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 12 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar somente por via SC, no músculo deltoide ou na coxa, de 5 a 10 segundos.
Administrar apenas sob supervisão médica direta; observar o paciente por no mínimo, 2 horas após a aplicação de qualquer dose.
Deixar de fácil acesso medicamentos e equipamentos de emergência, para caso de reações anafiláticas.

OMEPRAZOL

NOME COMERCIAL: Gaspiren, Gastrium, Losar, Omeprazin, Oprazon, peprazol, Uniprazol, Victrix.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a bomba de prótons $H^+/K^+/$ATPase presente na célula parietal, resultando no bloqueio da secreção ácida gástrica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Absorção oral = Rápida

Vd = 0,34 a 0,37 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade oral = 30 a 40%

Meia-vida de eliminação = 30 a 90 minutos

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de úlcera duodenal ativa ou de úlcera gástrica benigna ativa (4 a 8 semanas); tratamento de gastrite ou outros sintomas associados com refluxo gastroesofágico; tratamento de esofagite erosiva (4 a 8 semanas); manutenção da esofagite erosiva cicatrizada; faz parte do esquema de tratamento da erradicação do *H. pylori* para diminuir o risco de recorrência da úlcera duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; dor abdominal, diarreia, náusea, flatulência, vômito, regurgitação ácida, constipação, alteração do paladar; dorsalgia ou lombalgia, fraqueza; IVAS, tosse, cefaleia, tontura.

Raras: agitação, agranulocitose, agressividade, alopecia, alucinações, anafilaxia, anemia, anemia hemolítica, angina, angioedema, anorexia, ansiedade, apatia, artralgia, atrofia de mucosa, atrofia óptica, aumento da creatinina, aumento da fosfatase alcalina, aumento da frequência miccional, aumento das enzimas hepáticas, bradicardia, câimbras musculares, candidíase esofágica, carcinoides gastroduodenais, cólon irritável, confusão mental, depressão, distúrbios visuais, mialgia, encefalopatia hepática, epistaxe, eritema multiforme, estomatite, fadiga, febre, ganho de peso, ginecomastia, hepatite, hiperidrose, hipoglicemia, ITU, pancitopenia, petéquias, pneumotórax, pólipos gástricos, taquicardia, zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. A cápsula deve ser deglutida inteira, não devendo ser esmagada nem mastigada. No caso de sonda nasogástrica, deve ser administrada com um suco ácido. É indicado administrar em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor de bomba de prótons; derivado Benzimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 10 mg, 20 mg e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (possível redução da absorção da delavirdina, recomendado: evitar a administração conjunta); Cetoconazol, Itraconazol: redução da absorção dos antifúngicos; Diazepam; Varfarina, Fenitoína (aumento do efeito destes fármacos); Tacrolimo (aumento do nível plasmático de tacrolimo).

POSOLOGIA: Úlcera duodenal e esofagite: 20 mg/dia pela manhã por 4 a 8 semanas/úlcera gástrica: 40 mg/dia x 1 durante 4 a 8 semanas. Dose máxima: 60 mg/dia.

Erradicação de *H. Pylori*: esquemas com 20 a 40 mg/dia em associações.

Estados hipersecretórios: 60 mg/dose x 1. Dose máxima: 80 mg ÷ 2.

Crianças: iniciar com 0,7 mg/kg/dia ÷ 1-2 (dose única pela manhã).

Dose simplificada para maiores de 2 anos: < 20 kg: 10 mg/dia ÷ 1 e > 20 kg: 20 mg/dia ÷ 1.

Esofagite de refluxo: iniciar com 1 ou 2 mg/kg/dia e ajustar até 3,3 mg/kg/dia ou mais.

Profilaxia de úlcera e estresse: 1,5-2,0 mg/kg/dia ÷ 3 e ajustar para ph gástrico > 5.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Para administrar em crianças, deve-se abrir a cápsula, esmagar os grânulos e misturar em água com uma pitada de bicarbonato ou diluir uma cápsula de 20 mg em 50 ml de bicarbonato a 8,4%

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar álcool (pode causar irritação gástrica). Alimentos retardam a absorção; na necessidade de utilização em mais de uma tomada, a primeira dose deve ser administrada em jejum, e a posterior (geralmente 12 horas após a primeira dose), 40 minutos antes ou 2 horas após o jantar. Este medicamento não deve ser triturado, macerado, por diminuir seu efeito terapêutico; em pacientes com sonda nasoenteral, preferir ranitidina (ou outro medicamento com a mesma finalidade), ou utilizar soluções extemporâneas (manipulados).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o pacientes que as cápsulas devem ser engolidas inteiras e antes das refeições. Para administrar via SNE, abrir a cápsula, esmagar os grânulos e misturar em água com uma pitada de bicarbonato ou diluir uma cápsula de 20 mg em 50 ml de bicarbonato a 8,4 %.

OMEPRAZOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Gaspiren, Losar, Omeprazin, Oprazon, Victrix, Omeprazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a bomba de prótons, resultando no bloqueando a etapa final da secreção ácida gástrica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora, aproximadamente

Duração da ação = Até 72 horas

Vd = 0,3 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático, via CYP2C19

Meia-vida de eliminação = 40 minutos

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina (80%) e fezes

Ajuste de dose = IH: como a meia-vida plasmática de omeprazol está aumentada em pacientes com insuficiência hepática, uma dose diária de 10 a 20 mg pode ser suficiente. IR: não necessita de ajuste de dose, mas usar com cautela nesta situação.

INDICAÇÃO: Alternativa à terapia oral, tratamento de úlcera gástrica, duodenal, tratamento de azia ou outros sintomas associados com refluxo gastroesofágico; tratamento de esofagite erosiva, manutenção da esofagite erosiva cicatrizada, faz parte do esquema de tratamento da erradicação do *H. pylori* para diminuir o risco de recorrência da úlcera duodenal, tratamento da síndrome de Zollinger-Ellison, tratamento de manutenção para prevenção de recidiva em pacientes com úlcera duodenal, tratamento de pacientes que apresentam risco de aspiração de conteúdo gástrico durante anestesia geral (profilaxia de aspiração ácida), tratamento e prevenção de erosões ou úlceras gástricas e duodenais associadas a anti-inflamatórios não hormonais (AINH).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: *rash* cutâneo; dor abdominal, diarreia, náusea, flatulência, vômito, regurgitação ácida, constipação, alteração do paladar, dorsalgia ou lombalgia, fraqueza, IVAS, tosse, cefaleia, tontura. **Raras:** agitação, agranulocitose, agressividade, alopecia, alucinações, anafilaxia, anemia, anemia hemolítica, angina, angioedema, anorexia, ansiedade, apatia, artralgia, atrofia de mucosa, atrofia óptica, aumento da creatinina, aumento da fosfatase alcalina, aumento da frequência miccional, aumento das enzimas hepáticas, bradicardia, cãimbras musculares, candidíase esofágica, carcinoides gastroduodenais, cólon irritável, confusão mental, depressão, distúrbios visuais, mialgia, encefalopatia hepática, epistaxe, eritema multiforme, estomatite, fadiga, febre, ganho de peso, ginecomastia, hepatite, hiperidrose, HAS, hipoglicemia, ITU, pancitopenia, petéquias, pneumotórax, pólipos gástricos, taquicardia, zumbido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor de bomba de prótons; derivado Benzimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Cada frasco-ampola contém: 40 mg omeprazol

Cada ampola de 10 ml de diluente contém: ácido cítrico, polietilenoglicol e água para injeção.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina (aumento nas concentrações plasmáticas de ambas as substâncias); Benzodiazepínicos metabolizados por oxidação, como por exemplo, o Diazepam; Midazolam; Triazolam; Citalopram; Cilostazol (reduzir dose do Cilostazol para 50 mg 2x/dia); Bostana; Dapsona; Fenitoína; Fluoxetina; Glimepirida; Glipizida; Losartana; Metossuximida; Montelucaste; Nateglinida; Propranolol; Sertralina; Varfarina; Zafirlucaste (pode aumentar os níveis destes); Cetoconazol; Dasatinibe; Atazanavir; Indinavir; Itraconazol; Sais de ferro (pode diminuir a absorção destes); Clozapina (pode diminuir as concentrações e/ou efeitos da Clozapina); Delavirdina

(possível redução da absorção da delavirdina, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Posologia: usual: 40 mg, 1 x/dia.

Síndrome de Zollinger-Ellison: dose inicial recomendada de 60 mg/dia, EV; doses diárias maiores podem ser necessárias e devem ser ajustadas individualmente. Em caso de necessidade em exceder 60 mg/dia, a mesma deve ser dividida e administrada 2 x/dia.

Profilaxia de aspiração ácida: administrar 1 hora antes da cirurgia. Em caso de atraso na de mais de 2 horas, administrar uma injeção adicional de 40 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o pó liófilo do frasco-ampola com 10 ml do diluente que o acompanha (não deve ser usado outro diluente). A estabilidade após a reconstituição é de até 4 horas, se mantido em temperatura ambiente de aproximadamente 25 °C, ao abrigo da luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Na presença de qualquer sintoma alarmante (como perda de peso não intencional, vômitos recorrentes, disfagia, hematêmese ou melena) e quando há presença ou suspeita de úlcera gástrica, a possibilidade de malignidade da lesão deve ser precocemente afastada, uma vez que o tratamento com Omeprazol pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico desta patologia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A estabilidade do Omeprazol é pH dependente e para assegurar a estabilidade da solução reconstituída nenhum outro tipo de diluente deve ser utilizado.
Não utilize o produto se houver mudança de coloração ou presença de material particulado.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças com menos de 2 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve ser administrado por injeção intravenosa lenta, em um período mínimo de 2,5 minutos com uma velocidade máxima de 4 ml/minuto.

ONDANSETRONA, CLORIDRATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Injetrax, Zofran, Modifical, Nausetron, Vonau.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonista competitivo altamente seletivo dos receptores 5HT-3 da serotonina. Bloqueando estes receptores, a ondansetrona impede a ação da serotonina e inibe o reflexo do vômito.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 140 L

Ligação a proteínas = 70 a 76%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Adultos: 4 horas (> em idosos); menores de 15 anos: cerca de 2,4 horas.

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar dose diária máxima de 8 mg na doença hepática grave (Child-Pugh C). IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia de náuseas e vômitos induzidos por quimioterápicos citotóxicos, incluindo doses altas de cisplatina e radioterapia.

REAÇÕES ADVERSAS: Broncoespasmo, constipação, diarreia, febre, calafrios, cefaleia, dor abdominal, cólicas estomacais, tontura, obnubilação, sonolência, secura da boca, erupção cutânea, fraqueza, cansaço incomum, reações no local da injeção.

Raras: convulsões, reações extrapiramidais, cegueira passageira, arritmia, dor torácica, bradicardia, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Recomenda-se que lactantes sob tratamento com a ondansetrona não amamentem.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antieméticos; Antagonista Seletivo do Receptor 5-HT_3.

APRESENTAÇÃO: Ampola com 2 e 4 ml, com 2 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Indutores e inibidores de enzimas hepáticas (CYP3A4) podem diminuir os efeitos da ondansetrona (carbamazepina, fenitoína, rifampicinas, nafcilina e nevirapina); Tramadol (pode haver redução da analgesia, cautela ao administrar concomitante).

POSOLOGIA: Vômitos por QT: EV: 0,15 mg/kg/dose x 3 ou dose única de até 32 mg para correr em 15 minutos, 30 minutos antes de administrar a QT. Alternativa: 1 mg EV a cada hora. Vômitos do PO: 4 mg/dose EV/Crianças: Vômitos de QT: menores de 4 anos: até 0,3 m^2: 1 mg/dose x 3; de 0,3 a 0,6 m^2: 2 mg/dose x 3; de 0,6 a 1 m^2: 3 mg/dose x 3; crianças de 4 a 12 anos: 4 mg/dose x 3 EV crianças menores de 3 anos: 0,15 mg/kg/dose/Vômitos do PO: crianças menores de 2 anos: 0,10 - 0,15 mg/kg/dose EV antes da indução da anestesia e repetido 1 x após 8 horas se preciso.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade é de 48 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração (2 a 8 °C).

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à ondansetrona, gravidez, lactação, insuficiência hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Crianças abaixo de 4 meses de idade, monitorar atentamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não estimula o peristaltismo intestinal ou gástrico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Rediluir para 0,8 mg/ml (4 mg em 50 ml) de SF ou SG5% e infundir em 15 minutos.

ONDANSETRONA, CLORIDRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Nausedron, Ontrax, Vonau Flash, Zofran.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonista competitivo altamente seletivo dos receptores S3 da serotonina. Bloqueando estes receptores, a ondansetrona impede a ação da serotonina e inibe o reflexo do vômito.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Absorção oral = Rápida

Vd = 1,7 a 3,7 L/kg (crianças); 2,2 a 2,5 L/kg (adultos)

Ligação a proteínas = 70 a 76%

Biodisponibilidade oral = 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = adultos: 4 horas (> em idosos); menores de 15 anos: cerca de 2,4 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar dose diária máxima de 8 mg na doença hepática grave (Child-Pugh C). IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia de náuseas e vômitos induzidos por quimioterápicos citotóxicos, incluindo doses altas de cisplatina e radioterapia.

REAÇÕES ADVERSAS: Broncoespasmo, constipação, diarreia, febre, calafrios, cefaleia, dor abdominal, cólicas estomacais, tontura, obnubilação, sonolência, secura da boca, erupção cutânea, fraqueza, cansaço incomum.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Recomenda-se que lactantes sob tratamento com a ondansetrona não amamentem.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antieméticos; Antagonista seletivo do receptor 5-HT3.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos ou comprimidos dispersíveis 4 mg e 8 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Indutores e inibidores de enzimas hepáticas (CYP3A4) podem diminuir os efeitos da ondansetrona (carbamazepina, fenitoína, rifampicinas, nafcilina e nevirapina).

POSOLOGIA: Vômitos por QT: VO: 24 mg em dose única, meia hora antes da QT ou 8 mg/dose x 2 ou 3.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Sensibilidade à ondansetrona, gravidez, lactação, insuficiência hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela com a administração concomitante com medicamentos que prolongam o intervalo QT (antiarrítmicos classe I e III), pode ocorrer o prolongamento do intervalo QT (clinicamente relevante).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não estimula o peristaltismo intestinal ou gástrico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

OPRELVECINA

NOME COMERCIAL: Neumega, Plaquemax.

MECANISMO DE AÇÃO: É um fator de crescimento que estimula múltiplos estágios da megacariocitopoiese e da trombopoiese, acarretando a proliferação de progenitores de megacariócitos e a maturação de megacariócitos ou aumentando a produção plaquetária.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade: > 80%

Meia-vida de eliminação: Terminal: 5 a 9 horas

Tmáx: 1 a 6 horas

Excreção: Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: a farmacocinética da Oprelvecina em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada (depuração de creatinina > 15 ml/minuto) não foi estudada.

INDICAÇÃO: Prevenção da trombocitopenia grave e redução da necessidade de transfusão plaquetária após quimioterapia mielossupressora.

REAÇÕES ADVERSAS: Taquicardia, edema, cardiomegalia, vasodilatação, palpitação, arritmia atrial, síncope, *rash* cutâneo, retenção hídrica, náusea, vômito, diarreia, monilpiase oral, anemia (manifesta-se em 3 dias após o início da terapia e desaparece em aproximadamente 1 semana após a interrupção do Oprelvecina), fraqueza, congestão, hiperemia, edema conjuntival, dispneia, rinite, tosse, faringite, cefaleia, tontura, febre, insônia, fadiga, ganho de peso, derrame pleural, acidente alteração da cor da pele, dermatite esfoliativa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomentado.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fator de Crescimento Humano; Modulador da Resposta Biológica.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Interações medicamentosas entre Oprelvecina e outros medicamentos ainda não foram totalmente avaliadas.

POSOLOGIA: Dose recomendada em adultos: 50 mg/kg 1 x/dia.

A dose deve ser iniciada entre 6 e 24 horas após o término da quimioterapia. As contagens de plaquetas devem ser monitorizadas periodicamente para avaliar a duração ideal da terapia. A dose deve ser continuada até que a contagem de plaquetas pós-nadir seja 50.000/ml. Em estudos clínicos controlados, as doses foram administradas em ciclos de 10 a 21 dias. A administração por mais de 21 dias por ciclo de tratamento não é recomendada. O tratamento com a Oprelvecina deve ser descontinuado pelo menos 2 dias antes de iniciar o ciclo seguinte de quimioterapia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1 ml de água destilada estéril (concentração de 5 mg/ml). Mexer delicadamente, não agitar (agitá-lo causará formação de espuma). Utilizar a solução preparada em até 3 horas após reconstituição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: eletrólitos, balanço hídrico (durante a terapia), hemograma completo (em intervalos regulares durante a terapia), contagem plaquetária (contagens após o nadir > 50.000 até que ocorra a recuperação adequada).

A Oprelvecina não é indicada após quimioterapia mieloablativa.

A administração de Oprelvecina no esquema posológico recomendado por até 6 ciclos após a quimioterapia foi segura.

Têm ocorrido mortes súbitas em pacientes tratados com Oprelvecina recebendo terapia diurética crônica e ifosfamida que desenvolveram hipocalemia grave; monitorar rigorosamente estes pacientes.

Houve relatos de ocorrência de AVC em pacientes que desenvolveram fibrilação atrial/*flutter* durante o tratamento com Oprelvecina.

Observou-se diminuição moderada da concentração de hemoglobina,hematócrito e contagem de eritrócitos (~10% a 15%) sem diminuição da massa de eritrócitos. Essas alterações são principalmente devidas ao aumento do volume plasmático (hemodiluição), principalmente relacionado a retenção renal de sódio e água. A diminuição da concentração de hemoglobina começa caracteristicamente em 3 a 5 dias após o início do tratamento com a Oprelvecina e é reversível em cerca de uma semana após a descontinuação do tratamento.

Utilizar com cautela em: ICC clinicamente evidente e os propensos a desenvolver ICC, pacientes recebendo hidratação intensa, com história de insuficiência cardíaca que estejam bem-compensados e recebendo tratamento médico adequado, pacientes com derrame pleural ou pericárdico, pacientes com papiledema preexistente ou com tumores envolvendo o Sistema Nervoso Central (pois é possível que o papiledema piore ou se desenvolva durante o tratamento).

Idosos: nos estudos clínicos com a Oprelvecina não foram incluídos número suficiente de indivíduos com 65 anos de idade ou mais para determinar se esses pacientes respondem de forma diferente dos indivíduos mais jovens. Portanto ter cautela com estes pacientes e iniciar tratamento no limite inferior do intervalo de dose e fazer monitoramento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não foi estabelecida uma dose pediátrica segura e eficaz.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças; portanto, a administração da Oprelvecina em crianças, principalmente menores de 12 anos, deve ser restrita a estudos clínicos controlados com avaliações de segurança rigorosamente monitorizadas.

A Oprelvecina não se mostrou diretamente arritmogênica em estudos pré-clínicos. Em alguns pacientes, o desenvolvimento de arritmias atriais pode ser decorrente de aumento do volume plasmático associado à retenção hídrica. Uma análise retrospectiva de dados dos estudos clínicos com Oprelvecina sugere que idade avançada e outras condições como distúrbio cardíaco, consumo de álcool (moderado ou mais intenso), história de fibrilação atrial/*flutter* e uso de medicamento cardiológico podem estar associadas com aumento do risco de arritmias atriais. Arritmias ventriculares não foram atribuídas ao uso do Oprelvecina.

Atenção: este produto é um novo medicamento e embora as pesquisas realizadas tenham indicado eficácia e segurança quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis ainda não descritas ou conhecidas. em caso de suspeita de reação adversa o médico responsável deve ser notificado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar via SC, no abdome, coxa, quadril ou braço.

ORFENADRINA (ASSOCIADA À DIPIRONA + CAFEÍNA)

NOME COMERCIAL: Dorflex (gotas e comprimido), Doralgex, Doricin, Fenaflex, Flexdor, Miorrelax, Relaflex, Sedalex.

MECANISMO DE AÇÃO: É um fármaco anticolinérgico, de ação central, com propriedades anti-histamínicas fracas, de utilidade no alívio da dor associada a contraturas musculares de origem traumática ou inflamatória.

Seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido; parece dever-se a suas propriedades analgésicas (potencializada pela dipirona sódica e pela cafeína anidra); não atua diretamente na contratura muscular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 4 horas (pico)

Duração da ação = 6 horas

Ligação a proteínas = 20%

Biodisponibilidade = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 14 a 16 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH e IR leves/moderadas: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento do espasmo muscular associado a condições musculoesqueléticas dolorosas agudas, dores de cabeça tensionais.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, ataxia, agitação, alucinação, arritmia, bradicardia, delírio, distúrbios da fala e da visão, náusea, vômito, midríase, disfagia, diminuição do peristaltismo, pele seca e quente, taquicardia, xerostomia, hesitação ou retenção urinária, constipação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso desaconselhado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante muscular; Anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Cada comprimido contém: 35 mg de citrato de orfenadrina + 300 mg de dipirona sódica monoidratada + 50 mg de cafeína anidra.

Gotas: Cada ml (30 gotas) contém: 35 mg de citrato de Orfenadrina + 300 mg de dipirona sódica monoidratada + 50 mg de cafeína anidra.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Donepezila; Galantamina; Rivastigmina (podem diminuir o efeito da Orfenadrina); Difenidramina; Antidepressivos tricíclicos; Fenotiazinas (podem aumentar seus efeitos adversos); Depressores do SNC (podem ser potencializados pela Orfenadrina); Propoxifeno (relatos de confusão, ansiedade e tremores); Fenotiazínicos, como a Clorpromazina (podem interferir no controle da termorregulação corporal, causando tanto hipotermia como hipertermia. A dipirona sódica pode potencializar eventual hipotermia causada por fenotiazínicos); Antipsicóticos (não controla a discinesia tardia associada ao uso prolongado de antipsicóticos); Ciclosporina (a dipirona sódica pode causar redução dos níveis plasmáticos da ciclosporina – realizar monitorização das concentrações de ciclosporina quando da administração concomitante de dipirona sódica).

POSOLOGIA: 1 a 2 comprimidos ou 30 a 60 gotas, 3 a 4 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula. Não deve ser utilizado em pacientes com glaucoma, obstrução pilórica ou duodenal, acalasia no esôfago (megaesôfago), úlcera péptica estenosante, hipertrofia prostática, obstrução do colo da bexiga e miastenia grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Controlar o perfil hematológico, em tratamentos prolongados, com hemogramas frequentes, e também a função hepática e renal do paciente.

O uso da Orfenadrina não é recomendado em idosos; podem sentir certo grau de confusão mental com a administração do produto; possível insuficiência na função renal e hepática deve ser levada em consideração.

Utilizar com cautela em pacientes com taquicardia, arritmias cardíacas, insuficiência coronária ou descompensação cardíaca.

Em pacientes com deficiência de protrombina, a dipirona sódica pode agravar a tendência à hemorragia.

Os seguintes pacientes apresentam risco especial para reações anafiláticas graves possivelmente relacionadas à dipirona sódica: pacientes com asma analgésica, asma brônquica (particularmente àqueles com rinossinusite poliposa concomitante) ou intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema, pacientes com urticária crônica, pacientes com intolerância ao álcool (pacientes que reagem até mesmo

a pequenas quantidades de certas bebidas alcoólicas, apresentando sintomas como espirros, lacrimejamento e rubor pronunciado da face). A intolerância ao álcool pode ser um indício de síndrome de asma analgésica prévia não diagnosticada, pacientes com intolerância a corantes (por exemplo, tartrazina) ou a conservantes (por exemplo, benzoato).
A administração de dipirona sódica pode causar reações de queda da pressão sanguínea. A dipirona pode também induzir à agranulocitose (ocorrência de origem imunoalérgica, durável por pelo menos 1 semana). Embora rara, essa reação pode ser severa com risco de vida, chegando a ser fatal. Não é dosedependente e pode ocorrer em qualquer momento durante o tratamento. Orientar o paciente/familiar a observar atentamente e procurar auxílio médico caso ocorram os seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, ulceração na cavidade oral. Em caso de ocorrência de neutropenia, o tratamento deve ser imediatamente descontinuado e a contagem sanguínea completa deve ser urgentemente controlada e monitorada até retornar aos níveis normais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Orfenadrina não deve ser administrada a crianças menores de 12 anos de idade.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoóicas. Superdosagem: há relatos de mortes associadas à superdose da Orfenadrina (ingestão de 2 a 3 g de uma só vez). Efeitos tóxicos, tipicamente anticolinérgicos, que podem ocorrer rapidamente em 2 horas, em intoxicação aguda, com convulsões, arritmias cardíacas e morte. Quanto à dipirona, as reações da intoxicação são: náuseas, vômito, dor abdominal, deficiência da função dos rins/insuficiência dos rins aguda (por exemplo, devido à nefrite intersticial) e, mais raramente, sintomas do sistema nervoso central (vertigem, sonolência, coma, convulsões) e queda da pressão sanguínea (algumas vezes progredindo para choque) bem como arritmias cardíacas (taquicardia). Após a administração de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inofensivo (ácido rubazônico) pode provocar coloração avermelhada na urina. A cafeína tem ação estimulante central, podendo acentuar os sintomas excitatórios da dipirona e Orfenadrina. Tratamento: Fisostigmina, na dose de 0,5 a 2 mg por via subcutânea, endovenosa ou intramuscular, repetida a cada 1 ou 2 horas, é antídoto dos efeitos anticolinérgicos da Orfenadrina, quando estes forem muito intensos (pode produzir vários efeitos cardíacos e respiratórios. Em caso de superdose não complicada é mais seguro aguardar a remissão espontânea de toxicidade do anticolinérgico); provocar emese, seguida de lavagem gástrica, administração de carvão ativado ou combinação das três medidas. Deve-se manter o paciente hidratado, sob rigoroso controle do equilíbrio ácido-básico e monitoração das condições respiratórias, cardíacas e neurológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar operar máquinas ou conduzir veículos, pois a Orfenadrina pode prejudicar a capacidade para o desempenho destas atividades.

ORLISTATE

NOME COMERCIAL: Xenical

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe as lipases gástricas e pancreáticas, evita a hidrólise de triglicéridos, resultando em diminuição da absorção de gorduras dietéticas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Início da ação = 24 a 48 horas

Duração = 48 a 72 horas

Absorção = Mínima

VD = difícil detecção devido à mínima absorção do orlistate.

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = 5%

Metabolismo = metabolizado na parte GI; forma metabólitos inativos.

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas

Tmáx = 6 a 8 horas

Excreção = Fezes 95 a 97% (incluindo biliar); urina < 3%.

Ajuste de dose = Não foram realizados estudos clínicos em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

INDICAÇÃO: Tratamento da obesidade, inclusive para redução e controle de peso quando utilizado em conjunção com uma dieta hipocalórica e hipogordurosa.

Para reduzir o risco de recuperação de peso após a perda de peso prévia; indicado para pacientes obesos com IMC inicial de $\geq 30kg/m^2$ ou $\geq 27kg/m^2$ na presença de outros fatores de risco.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%:

Gastrointestinais: marcas gordurosas nas roupas íntimas, dor ou desconforto abdominal, eliminação de flatos com fezes, urgência para evacuar, fezes oleosas, evacuação oleosa, aumento na frequência de evacuação.

Neuromusculares e esqueléticas: dorsalgia ou lombalgia.

Respiratórias: infecção das vias aéreas superiores.

SNC: cefaleia.

1 a 10%:

Auditivas: otite.

Dermatológicas: ressecamento da pele.

Endócrinas e metabólicas: irregularidades menstruais.

Gastrointestinais: incontinência fecal, náusea, diarreia infecciosa, dor ou desconforto retal, vômito.

Neuromusculares e esqueléticas: artrite, mialgia.

SNC: fadiga, ansiedade, distúrbios do sono.

<1%: (limitadas a regiões importantes ou potencialmente letais): anafilaxia, angioedema, aumento de transaminases, broncoespasmo, bronquite, colelitíase (pode ser causada por perda de peso), distensão abdominal, erupção bolhosa, hepatite (relação causal não estabelecida), hipoglicemia (em pacientes diabéticos), pancreatite, prurido, *rash* cutâneo, reações alérgicas, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Administrar em uma das três refeições principais (durante ou até 1 hora após cada refeição). Distribuir o consumo diário de gordura entre as 3 refeições principais. Os efeitos no GI do orlistate podem aumentar quando tomado com qualquer refeição muito rica em gordura.

Se o paciente estiver utilizando ciclosporina, administrar a ciclosporina 3 horas após o orlistate.

Em pacientes em uso de levotiroxina, administrar o orlistate 4 horas após a administração desta.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da lipase.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 120 mg.

Excipientes: celulose microcristalina, amidoglicolato de sódio, povidona, laurilsulfato de sódio e talco.

Deve ser administrado um polivitamínico contendo as vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) 1 vez/dia, pelo menos 2 horas antes ou após a administração do orlistate.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Redução do efeito: Amiodarona (diminuição da absorção da amiodarona; monitorizar), ciclosporina (pode diminuir os níveis plasmáticos da ciclosporina; administrar a ciclosporina 2 horas antes ou depois do orlistate; monitorizar), varfarina (orlistate não altera a farmacocinética da varfarina; no entanto, a absorção da vitamina K pode diminuir durante a terapia com o orlistate; monitorizar, observando-se alterações dos seus efeitos).

Interações com alimentos, etanol e fitoterápicos:

Vitaminas lipossolúveis: vitaminas A, D, E e K (a absorção destas pode ser diminuída pelo orlistate).

POSOLOGIA: Oral:

Crianças de 12 anos ou mais e adultos: 120 mg, 3 x/dia, com cada refeição principal que contenha gordura (durante ou até 1 hora após a refeição); não utilizar este medicamentos se o paciente pular ocasionalmente uma refeição ou se a refeição não contiver gordura.

Não foram realizados estudos clínicos em crianças menores de 12 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 °C e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao orlistate ou a qualquer componente da formulação; síndrome da má absorção crônica ou colestase, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: A ingestão diária de gordura (30% de calorias), carboidratos e proteínas deve ser distribuída uniformemente ao longo de 3 refeições principais, pois pode ocorrer aumento de eventos adversos GI quando tomado com uma dieta rica em gorduras.

Os pacientes devem ser aconselhados a tomar um polivitamínico que contenha vitaminas lipossolúveis para garantir a nutrição adequada; foi demonstrado que o orlistate pode reduzir a absorção de algumas vitaminas lipossolúveis e betacaroteno.

Alguns pacientes podem apresentar aumento dos níveis de oxalato na urina após o tratamento; deve-se ter cuidado ao prescrevê-lo para pacientes com história de hiperoxalúria ou cálculo renal de oxalato de cálcio.

Como qualquer agente que causa perda de peso, há risco de uso inadequado em determinados grupos de pacientes (p. ex., aqueles com anorexia nervosa ou bulimia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças abaixo de 12 anos de idade. A segurança e eficácia não foram estabelecidas com mais de 4 anos de uso.

Pacientes idosos: não é necessário ajuste de dose em pacientes idosos.

Na pós-comercialização, há relatos de lesão hepática grave com necrose hepatocelular ou insuficiência hepática aguda com alguns casos, resultando em transplante de fígado ou morte.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto à importância da manutenção de uma alimentação saudável e atividade física.

OSELTAMIVIR

NOME COMERCIAL: Tamiflu.

MECANISMO DE AÇÃO: Exerce sua atividade antiviral por meio da inibição da neuromidase viral com a consequente modificação tanto na agregação das partículas virais quanto na sua liberação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida a partir do TGI

Vd = 23 a 26 L

Ligação a proteínas = 42%

Biodisponibilidade = 75%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem recomendações específicas. IR: se DCE < 10 ml/minuto, não há recomendações, portanto utilizar com extrema cautela; se DCE entre 10 e 30 ml/minuto, administrar 75 mg 1x/dia por 5 dias. Profilaxia: 75 mg em dias alternados ou 30 mg 1 x/dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção aguda pelo vírus influenza em adultos que apresentem sintomas até 48 horas do início destes.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, tosse, bronquite, cefaleia, insônia, vertigem, tontura, fadiga, dor abdominal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece se é excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Os alimentos melhoram a tolerância.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral sistêmico; Inibidor da neuraminidase.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 30, 45 e 75 mg. Pó para suspensão oral 12 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida: aumenta a concentração do carboxilato em cerca de 2 vezes.

POSOLOGIA: Adultos ou crianças a partir de 8 anos e/ou > 40 kg: 75 mg/dose 2 X/dia durante 5 dias. Na insuficiência renal com depuração da creatinina < 30 ml/min: 75 mg ao dia durante 5 dias. Crianças entre 1 e 12 anos: até 15 kg:30 mg 2 X/dia; > 15 a 23 kg: 45 mg/dose 2 X/dia; > 23 a 40 kg: 60 mg/dose 2 X/dia; > 40 kg: 75 mg/dose 2 X/dia durante 5 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao oseltamivir, gravidez, lactação, < 18 anos, insuficiência renal, como profilático da gripe e para tratamentos repetitivos.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação para pacientes com patologias cardíacas, pulmonares crônicas, insuficiência renal e eventos neuropsiquiátricos. O tratamento deve ser prescrito dentro do 1º ou 2º dia de sintomas de gripe.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar a ter cuidado no momento de transpor as doses em mg do produto suspensão: se confundida com ml, pode ocorrer superdosagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar após a administração do medicamento: pode produzir convulsão, diminuição do nível de consciência, distúrbio do comportamento, alucinação e delírio.

OXACILINA SÓDICA

NOME COMERCIAL: Staficilin N; Bactocilin, Oxanon, Oxapen.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ao ligar-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, o que, por sua vez, inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos da parede celular bacteriana e, consequentemente, inibe a biossíntese da parede celular. Eventualmente, ocorre lise devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular (autolisinas e hidrolases murinas) (indução da atividade das enzimas autolíticas), com interrupção da formação da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido, após a administração

Distribuição = Bile, líquidos sinovial, pleural, peritoneal, fluidos pericárdicos, secreções brônquicas

Ligação a proteínas = 94%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 0,9 a 1,8 horas (crianças); 23 a 0,5 a 2 horas (adultos); prolongada no comprometimento renal e em neonatos.

Tmáx = IM: 30 a 60 minutos

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH moderada ou grave: diminuir dose padrão em 50%. IR: se DCE < 10 ml/minuto, usar as menores faixas de doses.

INDICAÇÃO: Infecções por *S. aureus* ou *S. epidermidis* resistentes a penicilina, osteomielite, septicemia, endocardite.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações de hipersensibilidade, erupção cutânea, febre medicamentosa, diarreia, náuseas, constipação, vômitos, estomatite, colite pseudomembranosa, tromboflebite, aumento da TGO/TGP/colestase (rara), hepatoxicidade, depressão medular, eosinofilia, neutropenia leve, hemólise, nefrite intersticial, hematúria, albuminúria e disfunção renal (risco maior em RN recebendo dose alta), reações neurológicas: letargia, confusão, contração muscular, convulsão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV/IM

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Difenil-hidantoina (quando administrada via oral, ocorre redução dos níveis séricos da oxacilina, recomendado: administrar esses fármacos com o maior intervalo possível entre eles); Etanol (aumento da eliminação da oxacilina); Aminoglicosídeos (incompatibilidade química e física, não administrar em associação).

POSOLOGIA: Dose habitual: 500 a 2.000 mg/dose a cada 4 a 6 horas. Dose máxima: 12 g/dia ÷ 4 a 6. Pneumonia: 1 a 2 gramas a cada 4 horas. Crianças: IM ou EV: 100 a 150 mg/kg/dia ÷ 4 Infecções graves: 150 a 200 mg/kg/dia ÷ 4 dose máxima em crianças: 1.000 mg/dose x 6.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: EV: 10 ml de água destilada estéril; IM: 3 ml de água destilada estéril. A estabilidade após reconstituição é de 3 dias (temperatura ambiente) e 7 dias (geladeira).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%, SF 0,9% e RL. A estabilidade após diluição é de 6 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação, às penicilinas ou cefalosporinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar menor dose preconizada na Insuficiência renal grave. Controle de TGO/TGP.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é dialisável. A administração IV muito rápida pode causar crises convulsivas. Incompatível com ácidos e aminoglicosídeos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não misturar com outras medicações. EV: se for Infusão, administrar lentamente, de 2 a 6 horas; em bolus, administrar entre 5 a 10 minutos. Incompatível com NaCl 20% e SGF. A administração IM deve ser profunda. A administração em veias calibrosas deve ser realizada alternando os locais de administração.

OXALIPLATINA

NOME COMERCIAL: Eloxatin, Evoxali, Ezulen, O-plat, Uxalum.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao DNA, após hidrólise celular, formando ligações cruzadas que impedem a replicação e transcrição do DNA, provocando a morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 440 L

Ligação a proteínas = 75%

Metabolismo = Não enzimático

Meia-vida de eliminação = Terminal: 391 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem dados, diretivas. IR: evitar o uso em pacientes com comprometimento renal grave; se DCE entre 20 a 59 L/minuto (comprometimento leve e moderado), não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento do câncer colorretal metastático resistente as fluoropirimidinas (usado como monoterapia ou em associação a uma flouropirimidina).

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia, leucopenia, trombocitopenia, náuseas, vômitos, diarreia, neuropatia periférica sensitiva, câimbras, eritema, erupção de pele, elevação discreta das enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: A amamentação é contraindicada durante o tratamento com oxaliplatina.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Alquilante; Análogo da platina.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Efeito sinérgico com a 5 fluoruracila.

POSOLOGIA: Câncer colorretal metastático: 230 mg/m^2 a intervalos de 3 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 a 30 °C ao abrigo da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG. A estabilidade após diluição é de 6 horas em temperatura ambiente e 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C). As soluções para infusão não necessitam de proteção contra a luz.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Controle de TGO, TGP. Os pacientes devem receber antiemético antes da administração da oxaliplatina. Geralmente usado associado a fluoruracil e leucovorina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento requer precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento e está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infusão venosa diluída em 250 a 500 ml de SG para correr em 2 a 6 horas.

OXAMNIQUINA

NOME COMERCIAL: Mansil.

MECANISMO DE AÇÃO: Provoca o desprendimento dos vermes das veias mesentéricas para o fígado, onde são destruídos. O mecanismo exato é desconhecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = 1 a 2,5 horas

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento da esquistossomose mansônica como fármaco alternativo.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, sonolência, cefaleia, convulsões epileptiformes (raras), náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia, urticária, alterações do eletroencefalograma, elevação das transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Xarope 50 mg/ml

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Com medicamentos: sem informações; Alimentos (o medicamento não é bem tolerado se administrado após as refeições, recomendado: evitar administrar o medicamento próximo à refeição).

POSOLOGIA: Esquistossomose: 15 a 20 mg/kg/dose única 51 a 66 kg: 4 comprimidos, 67 a 84 kg: 5 comprimidos, acima de 85 kg: 6 comprimidos. Dose máxima: 1.500 mg. Crianças: 20 a 25 mg/kg em dose única ou 2 tomadas com 3 horas de intervalo. Até 33 kg: 2 comprimidos, de 34 a 50 kg: 3 comprimidos.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, insuficiência hepática e renal, ICC descompensada, epilepsia.

CUIDADOS MÉDICOS: Foram observadas convulsões epileptiformes dentro das primeiras horas após a ingestão de oxamniquina, portanto atentar-se quanto a pacientes em tratamento para epilepsia e com histórico de convulsões.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A suspensão oral contém açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em diabéticos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação deve ser administrada durante as refeições para evitar desconforto GI.

OXCARBAZEPINA

NOME COMERCIAL: Trileptal, Alzepinol, Auram, Oxcarb, Oleptal, Zioxipina, Zyvoxidina, Oxcarbazepina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os canais de sódio voltagem-dependentes, resultando então na estabilização de membranas neurais hiperexcitadas, inibição da descarga neuronal repetitiva e diminuição da propagação de impulsos sinápticos; aumento a abertura dos canais de potássio; inibe potenciais excitatórios pós-sinápticos glutamatérgicos, sugerindo um sítio de ação pré-sináptico; bloqueia os canais de cálcio de alta voltagem.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 95%

Vd = 49 litros

Ligação a proteínas = Aproximadamente 40%, predominantemente à albumina

Biodisponibilidade = Menor em crianças abaixo de 8 anos e maior em idosos

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 2 horas e o metabólito ativo: 9 horas; no comprometimento renal, 19 horas

Tmáx = 4,5 horas, para comprimidos e 6 horas para solução oral

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose na IH leve a moderada e uso contraindicado na IH grave. IR: iniciar com 300 mg/dia, sendo os aumentos de forma lenta, de acordo com a resposta clínica.

INDICAÇÃO: Monoterapia ou terapia adjuvante ao tratamento de crises convulsivas tônico-clônicas, parciais, com ou sem generalização ou de ausência, episódio de mania aguda no tratamento bipolar, nevralgia do trigêmeo.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, vômito, dor abdominal, marcha anormal, tremores, visão anormal, nistagmo, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, diplopia, tontura, sonolência, cefaleia, ataxia, vertigem, fadiga, fraqueza, fraqueza muscular, edema em membros inferiores, hipotensão arterial, *rash* cutâneo, acne, hiponatremia, diarreia, dispepsia, constipação, gastrite, ganho de peso, dorsalgia, quedas, coordenação anormal, infecção de vias aéreas superiores, amnésia, nervosismo, insônia, distúrbio da fala, pensamento anormal, agitação, anormalidades eletroencefalográficas, confusão mental, reação agressiva, aumento da amilase, asma, colecistalgia, sangue nas fezes, equimoses, catarata, trombocitopenia, priapismo, hipertonia ou hipotonia, hipersensibilidade, hipertensão arterial, elevação das enzimas hepáticas, púrpura, sangramento intermenstrual, leucopenia, leucorreia, aumento da lipase, xeroftalmia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante, Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos divisíveis de 300 e 600 mg; suspensão oral 6% (60 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais; Bloqueadores do canal de cálcio (pode ter redução das doses em até 50% dos anticoncepcionais orais e 30% dos bloqueadores do canal de cálcio); Benzodiazepínicos; Claritromicina; Eritromicina; Ciclosporina; Estrógenos; Mirtazapina; Inibidores de protease; Tacrolimus; Venlafaxina (podem pode diminuir os níveis destes); Fenitoína; fenobarbital; Ácido valproico; Verapamil (as concentrações da Oxcarbazepina podem ser reduzidas).

POSOLOGIA: Adultos: dose inicial de 300 mg, 2 x/dia, com aumentos em intervalos semanais, 600 mg/dia.

A dose usual em adultos é de 1.200 mg/dia, divididas em 2 tomadas.

Embora doses diárias acima de 1.200 mg/dia tenham tido maior eficácia, a maioria dos pacientes foi intolerante à dose de 2400mg/dia, devido aos efeitos sobre o SNC.

Crianças com menos de 20 kg: iniciar com 16 a 20 mg/kg/dia, sem exceder 60 mg/kg/dia.

Crianças de 2 a 4 anos: iniciar com 8 a 10 mg/kg/dia, sem exceder 600 mg/dia, em 2 tomadas.

Crianças entre 4 e 16 anos: iniciar com 8 a 10 mg/kg/dia, não ultrapassando 600 mg/dia, e com doses de manutenção proporcionais ao peso do paciente:

20 a 29 kg, administrar 900 mg/dia; 29,1 a 39 kg, administrar 1.200 mg/dia;

Acima de 39 kg, administrar 1.800 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, bloqueio atrioventricular.

CUIDADOS MÉDICOS: Não há evidências de sua eficácia na depressão bipolar, nem em crianças e adolescentes com transtorno bipolar.
Monitorara: frequência das crises convulsivas, sódio sérico (durante os 3 primeiros meses de tratamento e durante o tratamento de manutenção em pacientes que utilizam outros medicamentos, que conhecidamente diminuem os níveis de sódio, e em pacientes com aumento da gravidade das crises convulsivas), sintomas de depressão do SNC (cefaleia, sonolência, tontura).
A suspensão da Oxcarbazepina deve ser feita de forma gradual, para minimizar o potencial de aumento da frequência das crises convulsivas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia da Oxcarbazepina é semelhante à dos demais anticonvulsivantes, incluindo a carbamazepina, porém, se mostrou ser mais segura e tolerável, inclusive em crianças.
Os efeitos adversos são significativamente menores quando a Oxcarbazepina é utilizada em monoterapia.
Há relatos (casos raros) de anafilaxia e angioedema mesmo após a dose inicial.
Ter cautela em pacientes com hipersensibilidade prévia à carbamazepina, pois pode ocorrer sensibilidade cruzada (entre 25 e 30%).
Também foram relatados casos de reações potencialmente graves, às vezes fatais, como síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; observar a ocorrência de sinais e sintomas de reações de hipersensibilidade e verificar a necessidade de suspensão do uso ou ajuste de dose.
A eficácia e segurança em crianças com menos de 2 anos de idade não foram estabelecidas.
Os anticoncepcionais orais sofrem redução da ação com o uso concomitante com a Oxcarbazepina, e por isso, recomenda-se o uso de medidas contraceptivas não hormonais (preservativos masculinos, femininos etc.).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A suspensão oral deve ser bem agitada antes de usar.

OXIBUTININA

NOME COMERCIAL: Retemic, Retemic UD, Frenurin, Incontinol, Oxibutinina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Produz efeito antiespasmódico direto sobre a musculatura lisa da bexiga; inibe a ação da acetilcolina sobre a musculatura lisa; não bloqueia os efeitos sobre a musculatura esquelética ou sobre os gânglios autônomos; aumenta a capacidade vesical, diminui contrações não inibidas e retarda o desejo de urinar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Oral: 30 a 60 minutos; Efeito máximo: 3-6 horas

Duração = 6-10 horas (até 24 horas para os comprimidos de liberação prolongada)

Absorção = Rápida e bem absorvida.

Vd = 193 L

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4; Oral: alto metabolismo de primeira passagem Biodisponibilidade oral = ~ 6%

Meia-vida de eliminação = IV: ~ 2 horas (droga original), 7-8 horas (metabólitos)

Tmáx = ~ 60 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: utilizar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento da bexiga neurogênica (urgência miccional, aumento da frequência miccional, incontinência urgente), enurese noturna em crianças com 5 anos ou mais.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, sonolência, boca seca, constipação, retenção urinária, palpitação, edema periférico, hipertensão, vasodilatação, cefaleia, confusão, nervosismo, pele seca, náusea, dor abdominal, dispepsia, diarreia, flatulência, fraqueza, visão borrada, midríase, cicloplegia, supressão da lactação, impotência, convulsão, taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Os comprimidos de liberação prolongada podem ser ingeridos com ou sem alimentos; o restante ingerir com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiespasmódico urinário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5 mg; comprimido de liberação prolongada 10 mg; xarope 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antimuscarínicos (potencializa este efeito), depressores do SNC (efeito sedativo é aumentado).

POSOLOGIA: Comprimidos:

Adultos: a dose usual é de 1 comprimido de 5 mg, 2 a 3 x/dia.

Dose máxima: 1 comprimido de 5 mg, 4x/dia.

Crianças acima de 5 anos de idade: a dose usual é de 1 comprimido de 5 mg, 2 x/dia.

Dose máxima: 1 comprimido de 5 mg, 3 x/dia.

Xarope:

Adultos: 1 colher-medida (5 mg/5 ml) de xarope, 2 a 3 x/dia.

Dose máxima: 1colher-medida, 4 x/dia.

Crianças acima de 5 anos de idade: 1 colher-medida (5 mg/5 ml) de xarope, 2 x/dia.

Dose máxima: 1 colher-medida de xarope, 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade (comprimidos).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, glaucoma de ângulo fechado não tratado, retenção urinária, retenção gástrica ou condições de redução grave da motilidade GI, obstrução do trato urinário, cardiopatia descompensada.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: episódios de incontinência, volume residual pós-miccional.

Interações com exames: pode suprimir a reação inflamatória e formação de vesículas em testes de antígenos cutâneos.

Ter cautela no uso quando: elevada temperatura ambiental ou exercícios físicos, pois a diminuição da transpiração pode provocar prostração ao calor, febre e ataques, devido ao aquecimento, diarreia (pode ser um sintoma inicial de obstrução intestinal incompleta, especialmente em pacientes com ileostomia ou colostomia – neste caso, o tratamento com a Oxibutinina pode ser inapropriado e, até, perigoso), idosos e em todos os pacientes com neuropatias relacionadas com o sistema nervoso autônomo, ou com afecções hepáticas ou renais, pacientes com colite ulcerativa (pode suprimir a motilidade intestinal até o ponto de produzir um íleo paralítico, precipitando ou agravando um megacólon tóxico), hipertireoidismo, distúrbios cardíacos de origem coronária, insuficiência cardíaca congestiva, arritmia cardíaca, taquicardia, hipertensão e hipertrofia da próstata (a Oxibutinina pode agravar os sintomas destas doenças), hérnia de hiato associada à esofagite de refluxo (este distúrbio pode ser agravado pelos fármacos anticolinérgicos).

Suspender o medicamento periodicamente para determinar se o paciente consegue controlar o quadro sem o referido medicamento, minimizando também, a resistência.

Pode causar efeitos anticolinérgicos (agitação, alucinação, confusão mental, sonolência), podendo ser necessário a redução da dose ou a suspensão do uso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela no uso em idosos devido aos efeitos anticolinérgicos, porém as doses e os cuidados são as mesmas recomendadas para os adultos.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 5 anos de idade.

Superdosagem: os sintomas de intoxicação pela Oxibutinina são: agitação, excitação, comportamento psicótico, sensação de calor, hipertensão ou hipotensão, insuficiência circulatória, insuficiência respiratória, paralisia e coma.

Tratamento:
O tratamento deve ser sintomático e de suporte, compreendendo: lavagem gástrica imediata ou indução à emese (quando possível), administração de carvão ativado, controle da respiração, injeção EV de 0,5 a 2 mg de fisostigmina, repetida, se necessário, até um total de 5 mg, e tratar a hiperpirexia com bolsas de gelo ou aplicações de compressas frias ou com álcool.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes que este medicamento pode prejudicar o estado de atenção ao operar máquinas ou para condução de veículos (pode provocar sonolência e visão turva).

OXICODONA

NOME COMERCIAL: Oxycontin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores opioides do tipo mi no SNC, causando inibição das vias ascendentes da dor, alterando a percepção e a resposta à dor; produz depressão generalizada do SNC.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Alívio da dor: 10 a 15 minutos; efeito máximo: 30 minutos a 1 hora

Duração = Liberação imediata: 3 a 6 horas; liberação controlada: até 12 horas

Vd = 2,6 L/kg; distribuída para musculatura esquelética, fígado, trato intestinal, pulmões, baço, cérebro e leite materno

Ligação a proteínas = ~ 45%

Metabolismo = Hepático via CYP2D6

Biodisponibilidade = Liberação controlada, liberação imediata: 60 a 87%

Meia-vida de eliminação = Liberação imediata: 2 a 3 horas; Liberação controlada: ~ 5 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar doses iniciais entre um terço a metade da dose habitual, seguido por ajustes criteriosos de dosagem. IR: as concentrações plasmáticas de Oxicodona na IR, são aproximadamente 50% mais elevadas do que as encontradas em indivíduos com função renal normal; Iniciar com doses baixas e ajustar as doses posteriores de acordo com a situação clínica de cada paciente.

INDICAÇÃO: Dor neuropática, dor pós-operatória, dor aguda e crônica de intensidade moderada a grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, hipotensão ortostática, sedação, sonolência, náuseas, vômitos, constipação, dor abdominal, cólicas, depressão respiratória, dispneia, anorexia, nervosismo, febre, confusão, diarreia, dispepsia, erupção cutânea, ansiedade, euforia, calafrios, contorções, gastrite, distúrbios do sono, anormalidades do pensamento e soluços, lesão acidental, dor torácica, edema, edema periférico, edema facial, mal-estar, dor cervical, reação alérgica, dependência de drogas, miose, tolerância, cefaleia, enxaqueca, síncope, vasodilatação, depressão do segmento ST, palpitações, taquicardia supraventricular, disfagia, eructação, flatulência, transtorno gastrointestinal, aumento de apetite, estomatite, dor biliar e íleo, linfadenopatia, desidratação, hiponatremia, síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético, sede, marcha anormal, agitação, amnésia, despersonalização, depressão, instabilidade emocional, alucinação, hipercinesia, hipoestesia, hipotonia, mal-estar, parestesia, convulsões, transtornos da fala, estupor, tinido, tremor, vertigem, síndrome de abstinência com ou sem convulsões, aumento da tosse, faringite, alteração da voz, broncoespasmo, pele seca, dermatite esfoliativa, urticária, visão anormal, perversão do gosto, amenorreia, diminuição da libido, disúria, hematúria, impotência, poliúria, retenção urinária, micção insuficiente.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D (uso prolongado ou doses altas no termo).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos, porém, evitar refeições ricas em gorduras, caso opte por ingerir o medicamento com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Opioide.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de liberação prolongada 10, 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antipsicóticos; Fenotiazinas (podem aumentar o efeito hipotensivo da Oxicodona); Analgésicos opioides (podem aumentar o efeito serotoninérgico de inibidores seletivos da recaptação da serotonina, podendo levar à síndrome serotoninérgica); Álcool, ou drogas ilícitas que resultem em depressão do SNC (efeitos aditivos); Analgésicos opioides mistos agonistas/antagonistas, como a pentazocina, a nalbufina, o butorfanol e a buprenorfina (os analgésicos mistos agonista/antagonista poderão reduzir o efeito analgésico da Oxicodona e/ou mesmo precipitar os sintomas de abstinência nos pacientes).

POSOLOGIA: Iniciar com 10 mg, 1 x/dia, aumentando as doses lentamente, conforme critério médico.

Se o paciente já estiver recebendo medicamentos contendo opioides, antes da terapia com Oxicodona, a dose diária total (24 horas) dos outros opioides deverá ser determinada utilizando os fatores de conversão da tabela a seguir; multiplicar as doses (em mg/dia) dos opioides prévios pelo respectivo fator, obtendo-se assim a dose diária total equivalente em termos de Oxicodona:

Fatores de multiplicação para converter as doses diárias de opioides prévios para a dose diária de Oxicodona oral (mg/dia de opioide prévio x fator = mg/dia de Oxicodona oral)

Opioide prévio	Fator para opioide prévio oral	Fator para opioide prévio parenteral
Oxicodona	1	---
Codeína	0,15	---
Fentanil Transdérmico	Veja abaixo	Veja abaixo
Hidrocodona	0,9	---
Hidromorfona	4	20
Levorfanol	7,5	15
Meperidina	0,1	0,4
Metadona	1,5	3
Morfina	0,5	1,5

Dividir pela metade a dose para 24 horas assim obtida, para determinar a dose da Oxicodona a ser administrada 2 vezes ao dia (cada 12 horas).

Ajustando para baixo, calcular a dosagem correta em termos das potências existentes de Oxicodona (10, 20 ou 40 mg).

Ao iniciar a terapia com a Oxicodona, descontinuar dentro de 24 horas a administração de todos os outros medicamentos opioides.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, depressão respiratória importante, hipercapnia aguda ou severa (aumento do gás carbônico no sangue arterial), asma brônquica aguda ou grave, íleo paralítico confirmado ou suspeito, gravidez (uso prolongado ou em altas doses no termo).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: alívio da dor, condição respiratória e estado mental, pressão arterial.
Individualizar o tratamento em cada caso, usando analgésicos opioides e/ou não opioides; é possível que a maioria dos pacientes que recebam terapia 24 horas por dia com opioides de liberação controlada precise ter à sua disposição medicamentos de liberação imediata tipo "resgate", disponíveis para lidar com exacerbações da dor ou para prevenir a dor que ocorre previsivelmente durante certas atividades do paciente (dor incidental).
A redução da dose, ou antes da suspensão do tratamento, reduzir gradualmente para evitar síndrome de abstinência (ansiedade, náusea, insônia, dores musculares, febre, sintomas gripais, bocejamento, transpiração, calafrios, dilatação da pupila, irritabilidade, dor nas costas, dor articular, fraqueza, cólicas abdominais, anorexia, vômitos, diarreia, elevações na pressão sanguínea, frequência respiratória ou cardíaca).
Utilizar com cautela em pacientes com doenças do trato biliar, inclusive pancreatite (a Oxicodona pode elevar o nível de amilase sérica) aguda, pois a Oxicodona pode causar espasmo do esfíncter de Oddi (músculo circular localizado na junção do colédoco com o duodeno).
Ter cautela no uso em pacientes: alcoolismo, insuficiência adrenocortical (por exemplo, na doença de Addison), depressão do SNC ou coma, delirium tremens, pacientes debilitados, cifoscoliose (deformação da coluna vertebral) associada com depressão respiratória, mixedema ou hipotireoidismo, hiperplasia prostática ou obstrução uretral, insuficiência hepática grave, pulmonar ou renal, psicose tóxica, pacientes com lesões cranioencefálicas (a Oxicodona afeta as respostas das pupilas e da consciência, de modo capaz de mascarar os sinais neurológicos de aumentos subsequentes da pressão intracraniana nestes pacientes), pacientes com a capacidade de manter a pressão sanguínea comprometida pela depleção do volume sanguíneo, ou após a administração concomitante de fármacos, tais como fenotiazinas ou outros agentes que comprometam o tônus vasomotor, administrado pacientes com choque circulatório.
Em pacientes com quadros de abdômen agudo, a administração de Oxicodona pode mascarar o diagnóstico ou o curso clínico.
A dosagem de Oxicodona plasmática não é de muita valia nos cuidados clínicos devido à ampla faixa de concentrações plasmáticas encontrada na população e a complexidade dos fenômenos dor e tolerância medicamentosa; porém, é possível que sua determinação no plasma seja útil em alguns casos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
É um opioide com ação analgésica semelhante à da morfina.
A Oxicodona é considerada substância controlada e que pode causar dependência ou vício, comparável ao da morfina. O vício, a dependência física e a tolerância poderão desenvolver-se com o uso prolongado.
Não foi observada nenhuma interação específica entre a Oxicodona e os inibidores da MAO, mas ter cautela na sua utilização com qualquer opioide.
Orientar o paciente e/ou familiares a não alterar, modificar a dose da Oxicodona, exceto com autorização do médico responsável.
A segurança e eficácia da Oxicodona não foram estabelecidas em pacientes pediátricos menores de 18 anos de idade, porém, tem sido largamente utilizada em pacientes pediátricos, em outras apresentações assim como os excipientes utilizados nesta formulação; desde que a dose seja ajustada ao peso dos pacientes, não se prevê nenhum aumento específico no risco de seu uso, caso esta forma de Oxicodona seja utilizada em pacientes pediátricos com idade suficiente para engolir os comprimidos inteiros.

Caso administrado um analgésico não opioide (aspirina, paracetamol ou um medicamento anti-inflamatório não esteroide), este não opioide poderá ser continuado. Se for descontinuado, é possível que a dose da Oxicodona tenha que ser aumentada.
Idosos: a dose inicial deve ser reduzida em um terço ou metade da dose habitual em pacientes debilitados não tolerantes; não houve diferenças entre indivíduos jovens e idosos, quanto aos efeitos adversos relatados.
Superdosagem: os sinais e sintomas de intoxicação são: depressão respiratória, sonolência progressiva até o estupor ou o coma, flacidez dos músculos esqueléticos, pele fria e pegajosa, pupilas contraídas, bradicardia, hipotensão e pode ocorrer morte. Tratamento: deve-se atentar inicialmente ao restabelecimento das vias respiratórias e à aplicação de ventilação assistida ou controlada. Caso indicadas, devem ser instituídas medidas de apoio (inclusive com a administração de oxigênio e vasopressores) específicas para choque circulatório e/ou edema pulmonar. Eventuais paradas cardíacas ou arritmias podem necessitar de massagem cardíaca ou desfibrilação. A naloxona é o antídoto específico; não deve ser administrada na ausência de depressão respiratória ou circulatória, clinicamente significativas, secundárias a superdose de Oxicodona; a naloxona deve ser administrada com cautela a pessoas das quais se sabe ou se suspeita que sejam fisicamente dependentes de algum agonista opioide, inclusive a Oxicodona (nestes casos uma reversão abrupta ou completa dos efeitos opioides poderá precipitar uma síndrome de abstinência aguda). A severidade da síndrome de abstinência dependerá do grau de dependência física e da dose do antagonista administrado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar PA.
Os comprimidos de Oxicodona devem ser deglutidos inteiros, não devendo ser fracionados, mastigados ou triturados, já que tal ação ocasionaria uma liberação rápida do princípio ativo e a absorção de uma dose de Oxicodona potencialmente fatal.
Orientar o paciente a evitar dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem ser prejudicadas durante o tratamento com a Oxicodona.

OXICONAZOL, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Oceral, Oxipelle, Oxiconazol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a formação do ergosterol (componente essencial da membrana celular fúngica) a partir de seu precursor o lanosterol, exercendo desta forma sua ação fungicida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Concentrações fungicidas são mantidas na epiderme e córion, por pelo menos cinco horas e níveis acima da concentração inibitória mínima estão presentes na epiderme, córion e folículo piloso, por períodos acima de 16 horas.
Absorção = Rapidamente absorvido na camada córnea; a quantidade absorvida sistemicamente é desprezível.
Tmáx = 100 minutos
Excreção = Urina
Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da *Tinea pedis* plantar e interdigital (pé de atleta), *Tinea cruris*, *Tinea corporis* e *Tinea versicolor*.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de leve ardência, eritema e/ou prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antifúngico, tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme e solução alcoólica 1%.

Cada 1 g de creme contém: 11,47 mg de nitrato de Oxiconazol (equivalente a 10 mg de Oxiconazol).

Solução: cada 1 ml de solução contém: 11,47 mg de nitrato de Oxiconazol (equivalente a 10 mg de Oxiconazol).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: Aplicar sobre as lesões cutâneas, 1 x/dia, de preferência à noite. Manter o tratamento por 1 a 2 semanas após a completa recuperação da pele, para prevenir a recorrência.

Após a aplicação, fazer uma leve fricção espalhando-o sobre a região afetada.

Solução: aplicar sobre as lesões cutâneas com o auxílio de um cotonete ou chumaço de algodão.

A duração do tratamento depende de cada caso, porém, não deve ser inferior a 3 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar remissão da doença tratada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Idosos e em crianças: não existem restrições ao uso de Oxiconazol nestes pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes de aplicar o produto deve-se limpar e secar a pele.

OXIMETAZOLINA

NOME COMERCIAL: Afrin, Afrin 12 horas, Afrin pediátrico, Aturgyl, Desfrin, Freenal, Nasivin.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptor alfa 1, promove constrição da rede arteriolar da mucosa nasal, produzindo efeito descongestionante prolongado.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Edema nasal, hipersecreção nasal, alterações vasomotoras, processos alérgicos do trato respiratório superior associados à obstrução nasal.

REAÇÕES ADVERSAS: Queimação, ardência, espirros ou aumento da secreção nasal, obstrução nasal rebote, arritmias cardíacas e hipertensão arterial (raros).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Utilizar somente se os benefícios potenciais para a mãe justificarem o risco potencial para o feto.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Em doses habituais, uso criterioso; monitorar o lactente em razão dos efeitos colaterais.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico ocular/Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Descongestionante nasal; Descongestionante oftálmico; Vasoconstritor;

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,25 mg/ml; solução nasal 0,025% e 0,05%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos, Maprotilina (potencialização dos efeitos da Oximetazolina).

POSOLOGIA: Para adultos e crianças com idade acima de 6 anos:

Solução a 0,05%: aplicar 2 ou 3 gotas em cada narina, de 12/12 horas.

Para Crianças com idade entre 2 e 5 anos:

Com a cabeça da criança voltada para o lado, aplicar 2 ou 3 gotas de Oximetazolina Pediátrico, solução a 0,025% em cada narina, 2 x/dia, pela manhã e à noite.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 2 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, doença arterial coronariana, hipertensão, doenças da tireoide, diabetes ou dificuldade em urinar devido a aumento do tamanho da glândula da próstata, a menos que indicado pelo médico.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o uso por mais de 3 dias, pois pode causar congestão recorrente.

Ao reduzir a congestão ao redor das trompas de Eustáquio, a Oximetazolina nasal pode também ser útil no tratamento coadjuvante da infecção do ouvido médio.
Também se recomenda para uso no consultório sob a forma de tampão nasal para facilitar o exame intranasal, ou antes, de cirurgia nasal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A solução nasal a 0,05% não é recomendado para crianças com menos de 6 anos de idade. O uso do frasco por mais de uma pessoa pode propagar, transmitir infecções.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente ou familiar, que, no momento da aplicação, manter a cabeça elevada, colocar a ponta do frasco em cada narina sem fechá-la completamente. Durante cada administração, o paciente deve inclinar a cabeça suavemente para trás e inspirar ativamente enquanto comprime o frasco.

OXIMETOLONA

NOME COMERCIAL: Hemogenin.

MECANISMO DE AÇÃO: Potente fármaco anabolizante e androgênico; acentua a produção de eritropoetina em pacientes com anemias devidas à deficiência da medula óssea; estimula a eritropoiese e em anemias devidas à deficiente produção de eritrócitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ajuste de dose = Comprometimento hepático leve a moderado: utilizar com cuidado em pacientes com disfunção hepática devido ao seu potencial hepatotóxico.

INDICAÇÃO: Tratamento de anemias causadas pela produção deficiente de eritrócitos.

REAÇÕES ADVERSAS: Acne, vermelhidão na pele, virilização, aumento de peso, constipação intestinal, hirsutismo, espessamento ou aprofundamento da voz (em mulheres), aumento do clitóris, alteração da libido, irregularidades menstruais, aumento do cálcio no sangue, diarreia, gastrenterite, vômito, cefaleia, suores, vaginite, hepatotoxicidade, Icterícia clínica (reversível quando o medicamento é suspenso), irritabilidade da bexiga.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral com algum alimento ou refeição.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Esteroide anabolizante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Insulina, hipoglicemiantes orais, anticoagulantes orais (aumento do efeito deste fármaco), corticosteroides.

POSOLOGIA: Dose recomendada em crianças e adultos: 1 a 5 mg/kg/dia em dose única diária.

Dose usualmente eficaz: 1 a 2 mg/kg/dia; doses mais altas podem ser necessárias e a dosagem deve ser individualizada.

Administrar durante um período mínimo de 3 a 6 meses (a resposta pode ser retardada).

Uma terapia contínua é geralmente necessária em pacientes com anemia aplástica congênita.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, carcinoma da próstata ou da mama em pacientes do sexo masculino, carcinoma da mama em pacientes do sexo feminino com hipercalcemia, gravidez, nefrose ou fase nefrótica da nefrite, insuficiência hepática severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: função hepática, determinação do ferro sérico e da capacidade de conjugação férrica periodicamente, glicemia em pacientes diabéticos, lipídios sanguíneos (risco de aterosclerose), estudos radiográficos a intervalos de 6 meses (para evitar o risco de comprometer a altura do adulto), bilirrubina sérica, fosfatase alcalina e transaminases (TGO e TGP), Testes da função tireoideana, eletrólitos (verificar retenção do sódio, cloretos, água, potássio, fosfatos e cálcio), Supressão dos fatores de coagulação II, V, VII e X, creatina e excreção da creatinina (perdurando por até duas semanas após a descontinuação da terapia).

Os esteroides anabolizantes não devem ser usados para estimular as condições atléticas devido aos seus graves efeitos colaterais.

Ter cautela ao administrar a Oximetolona em pacientes com: doença cardíaca, renal ou hepática, em diabéticos (tem-se observado alteração nos testes de tolerância à glicose – a insulina ou a dosagem de hipoglicemiantes orais podem ter suas doses ajustadas), pacientes com hipertrofia prostática benigna (podem ter um risco aumentado no desenvolvimento de hipertrofia da próstata e carcinoma prostático).

O aumento da bilirrubina sérica, com ou sem aumento da fosfatase alcalina e transaminases (TGO e TGP), indicam um maior grau da disfunção excretora.

Suspender o uso em pacientes se: câncer da mama (a terapia androgênica pode causar hipercalcemia por estimulação da osteólise) e hipercalcemia (tanto espontaneamente como por resultado de terapia hormonal, em mulheres com carcinoma disseminado da mama).

A administração de Oximetolona (comprimidos com 50 mg) não deve excluir outras medidas de suporte tais como transfusões de sangue, correção do ferro, do ácido fólico, da vitamina B12 e da piridoxina, terapia antibacteriana e o uso apropriado de corticosteroides.

Os efeitos hepatotóxicos, incluindo icterícia, são comuns nas dosagens prescritas.

A icterícia clínica pode ser indolor, com ou sem prurido; pode ser associada com aumento hepático agudo e dor no quadrante superior direito, o que pode levar à suposição enganosa de obstrução aguda (requerendo cirurgia) do ducto biliar; a icterícia é geralmente reversível quando a Oximetolona é descontinuada, porém em terapia continuada, há risco de coma e morte.

Tem sido observado carcinoma hepatocelular e cistos contendo sangue no fígado, em pacientes com anemia aplástica congênita e adquirida, tratados com Oximetolona e outros andrógenos por períodos prolongados; em alguns casos, com a retirada do medicamento há a regressão das lesões hepáticas.

Também se tem observado o desenvolvimento da anemia ferropriva em pacientes tratados com Oximetolona, manifestada por baixo teor de ferro sérico, e o percentual diminuído de saturação da transferrina; se for constatada deficiência de ferro, a mesma deve ser tratada adequadamente com a suplementação de ferro.

Pode ocorrer edema, com ou se insuficiência cardíaca congestiva; a administração concomitante com corticosteroides ou ACTH pode contribuir para o edema, o qual necessita ser tratado com diuréticos e/ou digitálicos.

A Oximetolona pode aumentar a sensibilidade aos anticoagulantes e com isto, ser necessário diminuir a dose de anticoagulantes a fim de manter o tempo de protrombina em nível terapêutico desejável.

Os esteroides anabólicos/androgênicos devem ser usados com muita cautela em crianças, pois podem acelerar a maturação epifiseal mais rapidamente do que o crescimento linear em crianças, e o efeito pode persistir por 6 meses após a descontinuação do medicamento. A terapia deve ser monitorada por estudos radiográficos a intervalos de 6 meses, a fim de evitar o risco de comprometer a altura do adulto.

Podem ocorrer alterações que incluem decréscimo da lipoproteína de alta densidade e algumas vezes aumento da lipoproteína de baixa densidade. Estas alterações podem ser muito acentuadas e podem ter um sério impacto no risco de arteriosclerose e doença arterial coronariana.

Jovens pré-púberes do sexo masculino: os primeiros sinais de virilização em jovens pré-púberes do sexo masculino são um alargamento do pênis e aumento da frequência das ereções. Hirsutismo e aumento da pigmentação da pele pode também ocorrer.

Jovens pós-púberes do sexo masculino: inibição da função testicular com oligospermia, diminuição do volume seminal, alteração de libido e impotência podem ocorrer com prolongada ou intensiva terapia anabólica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A anemia aplástica adquirida, a anemia aplástica congênita, a mielofibrose e as anemias hipoplásticas devidas à administração de substâncias mielotóxicas podem, muitas vezes, responder ao tratamento com a Oximetolona.

Com a remissão, alguns pacientes podem ser mantidos sem a Oximetolona e outros podem ser mantidos a uma dose diária estabelecida, porém mais baixa.

Os esteroides anabólicos androgênicos podem estimular reabsorção osteolítica dos ossos.

A virilização é o efeito indesejável mais comum associado à terapia com esteroides anabolizantes; pode ocorrer acne frequentemente em todas as faixas etárias.

A terapia em uso prolongado pode estar associada a coma hepático e morte.

Têm sido relatados tumores de células do fígado benignos com mais frequência e andrógeno-dependentes, mas têm sido relatados tumores malignos fatais, hepatite colestática e icterícia em doses baixas.

Alteração da voz e o aumento do clitóris usualmente são irreversíveis mesmo após a imediata descontinuação da terapia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar constantemente a glicemia em pacientes diabéticos.

OXITETRACICLINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Terramicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica bacteriana ao ligar-se a subunidades ribossômicas 30s e possivelmente 50s de bactérias suscetíveis. A síntese da parede celular não é afetada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Difunde-se facilmente através da placenta na circulação fetal, também atinge o líquido pleural e, sob certas circunstâncias, o líquido cerebroespinhal.

Ligação a proteínas = 10 a 40%

Metabolismo = Hepático (pequenas quantidades)

Meia-vida de Eliminação = 8,5 a 9,6 horas; prolongada no comprometimento renal.

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH (evitar o uso em pacientes com hepatopatia grave) e doses totais menores que as habituais são indicadas e, caso o tratamento seja prolongado, são aconselháveis determinações dos níveis séricos do medicamento. IR: se DCE < 10 ml/minuto, evitar uso; se DCE entre 10-50 ml/minuto, administrar em intervalos de 12 a 24 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8 a 12 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento das infecções causadas por: febre maculosa das Montanhas Rochosas, febre tifoide e grupo tifoide, febre Q, varíola por riquétsia e febre transmitida por carrapato causadas por *Rickettsiae,* Infecção respiratória causada por *Mycoplasma pneumoniae,* Psitacose causada por *Chlamydia psittaci,* tracoma causado por *Chlamydia trachomatis* (embora o agente infeccioso não seja sempre eliminado, conforme avaliado pela imunofluorescência), conjuntivite de inclusão causada por *Chlamydia trachomatis* (pode ser tratada com uma combinação de agentes tópicos e orais), febre recorrente transmitida pelo piolho causada por *Borrelia recurrentis,* Bartonelose causada por *Bartonella bacilliformis, Bacteroides* spp, cólera causada por *Vibrio cholerae* (anteriormente *Vibrio comma*), *Campylobacter fetus* (anteriormente *Vibrio fetus*), Brucelose causada por *Brucella* spp (em conjunção com estreptomicina).

REAÇÕES ADVERSAS: Urticária, edema angioneurótico, anafilaxia, púrpura anafilactoide, pericardite e exacerbação do lúpus eritematoso sistêmico, fontanelas abauladas na primeira infância, hipertensão intracraniana benigna em adultos, anorexia, náusea, vômito, diarreia, hipoplasia do esmalte dos dentes, glossite, disfagia, enterocolite, lesões inflamatórias (com superinfecção monilial) na região anogenital e coloração dos dentes, anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia e eosinofilia, erupções eritematosas e maculopapulares, dermatite esfoliativa, fotossensibilidade, aumento no nitrogênio ureico sérico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Derivado da tetraciclina.

APRESENTAÇÃO: Ampola 100 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes (pode haver necessidade de redução na dose dos anticoagulantes – devido às tetraciclinas demonstrarem deprimir a atividade protrombínica do plasma), penicilinas (antibióticos bacteriostáticos podem interferir com a ação bactericida da penicilina – evitar o uso concomitante), contraceptivos orais (pode menor eficácia do contraceptivo oral), metoxiflurano (pode resultar em toxicidade renal fatal).

POSOLOGIA: Uso em adultos

Infecções de grau leve a moderado: aplicar IM, 200 ou 300 mg diariamente, em doses únicas de 100 mg a cada 8 ou 12 horas ou em dose única diária de 250 mg.

Infecções graves: aplicar, IM, 300 a 500 mg diariamente, em doses únicas de 100 mg a cada 6 a 8 horas ou em dose única de 250 mg a cada 12 horas.

Uso em crianças com idade acima de 8 anos: aplicar IM, 15 a 25 mg/kg/dia de peso corporal, não excedendo a dose máxima de adulto. As doses podem ser divididas e administradas a cada 8 a 12 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: função renal e hepática antes e durante a terapia, controle da infecção, hemograma completo com contagem diferencial.
Como muitas cepas de microrganismos terem demonstrado resistência às tetraciclinas, são recomendados testes de suscetibilidade e cultura.
As tetraciclinas podem ser úteis como um adjunto para os amebicidas em amebíase intestinal aguda.
Em pacientes com insuficiência renal significante, os níveis séricos mais elevados de tetraciclina podem conduzir à uremia, hiperfosfatemia e acidose.
No caso de doenças venéreas, havendo a suspeita da coexistência de sífilis, um exame de campo escuro deve ser realizado antes do início do tratamento, e executar testes de sorologia mensalmente por pelo menos 4 meses.
Quando os testes bacteriológicos indicam suscetibilidade apropriada ao medicamento, a Oxitetraciclina é indicada para o tratamento de infecções causadas pelos seguintes microrganismos: Infecções da pele e tecidos moles causadas por *Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Enterobacter aerogenes* (anteriormente *Aerobacter aerogenes*), *Shigella* spp, *Acinetobacter* spp (anteriormente *Mima* spp e *Herellea* spp), Infecções respiratórias causadas por *Haemophilus influenzae,* Infecções do trato respiratório e urinário causadas por *Klebsiella* spp.
Em caso de contraindicação da penicilina, as tetraciclinas são uma alternativa no tratamento das infecções: sífilis causada por *Treponema pallidum* e framboesiomas causadas por *Treponema pertenue,* listeriose envolvendo infecção focal apenas causada por *Listeria monocytogenes, Clostridium* spp, antraz causado por *Bacillus anthracis,* actinomicose causada por *Actinomyces* spp.
O uso de fármacos da classe das tetraciclinas, incluindo a Oxitetraciclina durante o desenvolvimento dos dentes (metade final da gravidez, primeira infância e até os 8 anos de idade) pode provocar coloração permanente dos dentes (amarelo-cinza-castanho); portanto, não utilizar a Oxitetraciclina neste grupo etário, a não ser que outros medicamentos não se mostrem eficazes ou sejam contraindicados.
Uma redução na velocidade de crescimento da fíbula foi observada em recém-nascidos prematuros tratados com tetraciclina oral em doses de 25 mg/kg a cada 6 horas (todas as tetraciclinas, incluindo a Oxitetraciclina, formam um complexo estável com cálcio em qualquer tecido ósseo em formação); a reação foi reversível quando o medicamento foi suspenso.
Interações em testes laboratoriais: podem ocorrer falsas elevações nos níveis da catecolamina urinária devido à interferência com teste de fluorescência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Oxitetraciclina/lidocaína solução intramuscular pode ser utilizada no início do tratamento, quando for necessária a segurança de níveis terapêuticos estáveis, ou em pacientes nos quais não se pode utilizar a via oral, por disfagia, náusea, intolerância gastrointestinal, perda da consciência, falta de cooperação, feridas traumáticas ou cirúrgicas do trato gastrointestinal ou obstrução intestinal.
A administração intramuscular de Oxitetraciclina produz níveis sanguíneos menores quando comparada com a administração oral nas doses recomendadas. Os pacientes que estejam recebendo Oxitetraciclina intramuscular assim que possível devem passar para administração oral.
A Oxitetraciclina é um produto do metabolismo do *Streptomyces rimosus*, sendo um membro da família de antibióticos das tetraciclinas; é ativa contra um grande número de microrganismos Gram-negativos e Gram-positivos; os medicamentos da classe das tetraciclinas possuem espectro antimicrobiano muito similar, sendo comum a existência de resistência cruzada entre eles.
Evitar uso em crianças de até 8 anos de idade, gestantes e lactentes.
Pode causar fotossensibilidade; alertar os pacientes que comumente se expõem diretamente à luz solar ou à luz ultravioleta quanto a esta possível reação e a suspender o tratamento à primeira evidência de eritema na pele.
Idosos: as mesmas orientações dadas aos adultos devem ser seguidas para os pacientes idosos.
O tratamento com antibióticos, incluindo Oxitetraciclina, altera a flora normal do cólon (intestino), resultando em um supercrescimento da bactéria *C. difficile* e diarreia associada a *Clostridium difficile.*

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A solução de Oxitetraciclina deve ser administrada profundamente em região de grande musculatura, tal como o quadrante superior da região glútea ou a lateral da coxa.
Ter cuidado ao selecionar o local da administração para evitar a injeção em um nervo importante. Para evitar a possibilidade de lesão no nervo radial, as injeções não devem ser aplicadas nos terços médio e inferior do braço. Depois de inserida a agulha, recomenda-se aspirar a seringa antes da injeção para evitar a administração intravenosa acidental.
Alternar os locais das injeções para cada tratamento subsequente.

OXITETRACICLINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Terramicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica bacteriana ao ligar-se a subunidades ribossômicas 30s e possivelmente 50s de bactérias suscetíveis. A síntese da parede celular não é afetada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Ruim

Distribuição = Difunde-se facilmente através da placenta na circulação fetal, também atinge o líquido pleural e, sob certas circunstâncias, o líquido cerebroespinhal.

Ligação a proteínas = 10 a 40%

Metabolismo = Hepático (pequenas quantidades)

Meia-vida de eliminação = 8,5 a 9,6 horas; prolongada no comprometimento renal.

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH (evitar o uso em pacientes com hepatopatia grave) e doses totais menores que as habituais são indicadas e, caso o tratamento seja prolongado, são aconselháveis determinações dos níveis séricos do medicamento. IR: se DCE < 10 ml/minuto, evitar uso; se DCE entre 10-50 ml/minuto, administrar em intervalos de 12 a 24 horas; se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8 a 12 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento das infecções causadas por: febre maculosa das Montanhas Rochosas, febre tifoide e grupo tifoide, febre Q, varíola por riquétsia e febre transmitida por carrapato causadas por *Rickettsiae,* infecção respiratória causada por *Mycoplasma pneumoniae,* Psitacose causada por *Chlamydia psittaci,* tracoma causado por *Chlamydia trachomatis* (embora o agente infeccioso não seja sempre eliminado, conforme avaliado pela imunofluorescência), conjuntivite de inclusão causada por *Chlamydia trachomatis* (pode ser tratada com uma combinação de agentes tópicos e orais), febre recorrente transmitida pelo piolho causada por *Borrelia recurrentis,* bartonelose causada por *Bartonella bacilliformis, Bacteroides* spp, cólera causada por *Vibrio cholerae* (anteriormente *Vibrio comma*), *Campylobacter fetus* (anteriormente *Vibrio fetus*), Brucelose causada por *Brucella* spp (em conjunção com estreptomicina).

REAÇÕES ADVERSAS: Urticária, edema angioneurótico, anafilaxia, púrpura anafilactoide, pericardite e exacerbação do lúpus eritematoso sistêmico, fontanelas abauladas na primeira infância, hipertensão intracraniana benigna em adultos, anorexia, náusea, vômito, diarreia, hipoplasia do esmalte dos dentes, glossite, disfagia, enterocolite, lesões inflamatórias (com superinfecção monilial) na região anogenital e coloração dos dentes, esofagite e ulcerações esofágicas, anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia e eosinofilia, erupções eritematosas e maculopapulares, dermatite esfoliativa, fotossensibilidade, aumento no nitrogênio ureico sérico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Não deve ser administrada com leite ou com o estômago cheio, porque os alimentos e alguns laticínios interferem na absorção.

A administração de quantidades adequadas de líquido com a Oxitetraciclina reduz o risco de irritações e ulcerações esofágicas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Derivado da tetraciclina.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 500 mg; xarope 125 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes (pode haver necessidade de redução na dose dos anticoagulantes – devido à tetraciclinas demonstrarem deprimir a atividade protrombínica do plasma); Penicilinas (antibióticos bacteriostáticos podem interferir com a ação bactericida da penicilina – evitar o uso concomitante); Compostos contendo bismuto; Antiácidos contendo alumínio, cálcio ou magnésio, ou outros medicamentos contendo esses cátions e preparações contendo ferro (a absorção das tetraciclinas é prejudicada); Alimentos e alguns laticínios (interferem na absorção); Contraceptivos orais (pode menor eficácia do contraceptivo oral).

POSOLOGIA: Todas as infecções causadas por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A devem ser tratadas pelo prazo mínimo de 10 dias.

A dose total diária de Oxitetraciclina deve ser administrada em doses igualmente divididas, a cada 6 horas. O tratamento deve ser mantido por no mínimo 24 a 48 horas após o desaparecimento dos sintomas e febre.

Adultos: Dose diária usual: 1 a 2 g dividida em 4 x/dia.

Adultos com infecções de gravidade moderada: dose normal de 1 g/dia, dividida em 500 mg 2 x/dia.

Tratamento de brucelose: 500 mg, 4 x/dia por 3 semanas, deve ser acompanhada de 1 g de estreptomicina via intramuscular 2 x/dia na primeira semana e 1 x/dia na segunda semana.

Tratamento de sífilis primária e secundária em pacientes não grávidas e alérgicas à penicilina: 500 mg via oral, 4 x/dia por 2 semanas. Para o tratamento de sífilis latente ou terciária em pacientes não grávidas e alérgicas à penicilina, recomendam-se 500 mg via oral, 4 x/dia por 2 semanas, desde que a duração da infecção seja conhecida como sendo menos que 1 ano, caso contrário, a Oxitetraciclina deve ser administrada por 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: função renal e hepática antes e durante a terapia, controle da infecção, hemograma completo com contagem diferencial.
Como muitas cepas de microrganismos terem demonstrado resistência às tetraciclinas, são recomendados testes de suscetibilidade e cultura.

As tetraciclinas podem ser úteis como um adjunto para os amebicidas em amebíase intestinal aguda.
Em pacientes com insuficiência renal significante, os níveis séricos mais elevados de tetraciclina podem conduzir à uremia, hiperfosfatemia e acidose.
No caso de doenças venéreas, havendo a suspeita da coexistência de sífilis, um exame de campo escuro deve ser realizado antes do início do tratamento, e executar testes de sorologia mensalmente por pelo menos 4 meses.
Quando os testes bacteriológicos indicam suscetibilidade apropriada ao medicamento, a Oxitetraciclina é indicada para o tratamento de infecções causadas pelos seguintes microrganismos: Infecções da pele e tecidos moles causadas por *Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Enterobacter aerogenes* (anteriormente *Aerobacter aerogenes*), *Shigella* spp, *Acinetobacter* spp (anteriormente *Mima* spp e *Herellea* spp), Infecções respiratórias causadas por *Haemophilus influenzae,* Infecções do trato respiratório e urinário causadas por *Klebsiella* spp.
Em caso de contraindicação da penicilina, as tetraciclinas são uma alternativa no tratamento das infecções: sífilis causada por *Treponema pallidum* e framboesiomas causadas por *Treponema pertenue,* listeriose envolvendo infecção focal apenas causada por *Listeria monocytogenes, Clostridium* spp, antraz causado por *Bacillus anthracis,* actinomicose causada por *Actinomyces* spp.
O uso de fármacos da classe das tetraciclinas, incluindo a Oxitetraciclina durante o desenvolvimento dos dentes (metade final da gravidez, primeira infância e até os 8 anos de idade) pode provocar coloração permanente dos dentes (amarelo-cinza-castanho); Portanto, não utilizar a Oxitetraciclina neste grupo etário, a não ser que outros medicamentos não se mostrem eficazes ou sejam contraindicados.
Uma redução na velocidade de crescimento da fíbula foi observada em recém-nascidos prematuros tratados com tetraciclina oral em doses de 25 mg/kg a cada 6 horas (todas as tetraciclinas, incluindo a Oxitetraciclina, formam um complexo estável com cálcio em qualquer tecido ósseo em formação); a reação foi reversível quando o medicamento foi suspenso.
Interações em Testes Laboratoriais: podem ocorrer falsas elevações nos níveis da catecolamina urinária devido à interferência com teste de fluorescência.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Oxitetraciclina é um produto do metabolismo do *Streptomyces rimosus*, sendo um membro da família de antibióticos das tetraciclinas; é ativa contra um grande número de microrganismos Gram-negativos e Gram-positivos; os medicamentos da classe das tetraciclinas possuem espectro antimicrobiano muito similar, sendo comum a existência de resistência cruzada entre eles.
Evitar uso em crianças de até 8 anos de idade, gestantes e lactentes.
Pode causar fotossensibilidade; alertar os pacientes que comumente se expõem diretamente à luz solar ou à luz ultravioleta quanto a esta possível reação e a suspender o tratamento à primeira evidência de eritema na pele.
Idosos: as mesmas orientações dadas aos adultos devem ser seguidas para os pacientes idosos.
O tratamento com antibióticos, incluindo Oxitetraciclina, altera a flora normal do cólon (intestino), resultando em um supercrescimento da bactéria *C. difficile* e diarreia associada a *Clostridium difficile.*

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração de quantidades adequadas de líquido é recomendada para facilitar a diluição do fármaco e reduzir o risco de irritação e ulceração esofágica.
Orientar o paciente a não se deitar por pelo menos 30 minutos após a tomada da medicação.

PACLITAXEL

NOME COMERCIAL: Anzatax, Biopaxel, Oncotaxel, Onxel, Paclitax, Pacriled, Parexel, Paxel, Taclipaxol, Tarvexol, Taxilan.

MECANISMO DE AÇÃO: Agente antimicrotúbulo que promove a agregação dos microtúbulos a partir dos dímeros de tubulina; estabiliza os microtúbulos prevenindo a despolimerização, resultando na inibição da dinâmica normal de reorganização da rede de microtúbulos essencial para as funções celulares. O paclitaxel induz a formação anormal ou feixe de microtúbulos durante o ciclo celular e múltiplos ásteres de microtúbulos durante a mitose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 198 a 688 L/m²

Ligação a proteínas = 89%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 13,1 a 52,7 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: risco de toxicidade aumentada, particularmente mielossupressão graus III-IV. O ajuste de dose é recomendado. Os pacientes devem ser bem monitorados quanto ao desenvolvimento de mielossupressão profunda.

INDICAÇÃO: Tratamento do câncer de mama, pulmão (células não pequenas) e ovário, tratamento do sarcoma de Kaposi relacionado à Aids, tratamento do câncer de bexiga, colo do útero, próstata, pulmão (células pequenas) e de cabeça e pescoço, tratamento do adenocarcinoma (primário desconhecido).

REAÇÕES ADVERSAS: Neutropenia grave, mielodepressão, rubor, edema, hipotensão arterial, hipertensão, alopecia, náusea, vômito, *rash* cutâneo, diarreia, estomatite, dor abdominal, leucopenia, trombocitopenia, aumento TGO e fosfatase alcalina, neuropatia periférica, artralgia, mialgia, aumento da creatinina, infecção, bradicardia, taquicardia, trombose venosa, aumento da bilirrubina, neutropenia febril.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Derivado do teixo.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 6 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol; Genfibrozila; Montelucaste; Ritonavir; Antifúngicos Azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Inibidores da protease; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos do paclitaxel); Doxorrubicina; Epirrubicina (aumento dos níveis e toxicidade destes); Carboplatina; Cisplatina; Oxaliplatina (pode causar aumento da toxicidade hematológica quando estes são administrados primeiro; administrar primeiro o paclitaxel); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Rifampicina; Rifapentina; Secobarbital; Amiglutetimida; Nafciclina; Nevirapina (podem diminuir os níveis e efeitos do paclitaxel); Digoxina (pode diminuir a absorção da digoxina).

POSOLOGIA: Dose habitual: varia de 135 a 175 mg/m²/dose infundida em 1 a 24 horas a cada 2 ou 3 semanas. Alternativa: 50 a 80 mg/m² infundida em 1 a 3 horas a cada semana ou 1,5 a 4 mg/m²/dia durante 21 dias a cada 4 semanas. **Crianças:** Leucemia refratária: 250-360 mg/m²/dose infundida em 24 horas a cada 2 semanas. Wilms recidivado: 250-350 mg/m²/dose infundida em 24 horas a cada 3 semanas.

- Carcinoma de ovário: Terapia combinada: Para pacientes que não receberam tratamento anterior, o regime posológico recomendado a cada 3 semanas é a administração intravenosa de 175 mg/m² de paclitaxel por 3 horas, seguida pela administração de um composto de platina. Alternativamente, um regime mais mielodepressivo de paclitaxel pode também ser a administração intravenosa de uma dose de 135 mg/m² por 24 horas, seguida por um composto de platina, a cada 3 semanas. Monoterapia: Em pacientes anteriormente tratadas com quimioterapia, o esquema recomendado corresponde a 175 mg/m² de paclitaxel administrados intravenosamente por 3 horas, a cada 3 semanas.
- Câncer de mama: Terapia adjuvante: 175 mg/m² de paclitaxel administrados intravenosamente por 3 horas, a cada 3 semanas por 4 ciclos em sequência à terapia-padrão combinada. Monoterapia, terapia de primeira linha após recidiva dentro de um período de 6 meses da terapia adjuvante: 175 mg/m² de paclitaxel administrados intravenosamente por 3 horas, a cada 3 semanas. Terapia de primeira linha em câncer avançado ou metastático de mama: em combinação com trastuzumabe, a dose recomendada de paclitaxel é 175 mg/m² administrados intravenosamente por 3 horas, com um intervalo de três semanas entre os ciclos. A infusão de paclitaxel deve ser iniciada no dia seguinte da primeira dose de trastuzumabe ou imediatamente após as doses subsequentes de trastuzumabe, caso a dose precedente de trastuzumabe tenha sido bem tolerada. Monoterapia, terapia de segunda linha após falha da quimioterapia combinada para doença metastática: 175 mg/m² de paclitaxel administrados intravenosamente por 3 horas, a cada 3 semanas.
- Câncer de não pequenas células de pulmão: Terapia combinada: Para pacientes não tratados anteriormente, a dose de paclitaxel recomendada é de 175 mg/m² administrados intravenosamente por 3 horas, seguida por um composto de platina, com 3 semanas de intervalo entre os ciclos. Alternativamente, um regime mais mielodepressivo de paclitaxel pode ser a administração intravenosa de 135 mg/m² por 24 horas, seguida por um composto de platina, com intervalo de 3 semanas entre os ciclos. Monoterapia: paclitaxel 175-225 mg/m² administrado intravenosamente por 3 horas, a cada 3 semanas.

- Sarcoma de Kaposi relacionado à Aids: Terapia de segunda linha: A dose de paclitaxel recomendada é de 135 mg/m² administrados intravenosamente por 3 horas, com intervalos de 3 semanas entre os ciclos, ou 100 mg/m² administrados intravenosamente por 3 horas, com intervalos de 2 semanas entre os ciclos (intensidade da dose 45 – 50 mg/m²/semana). Com base na imunodepressão observada em pacientes com infecção avançada pelo HIV, as seguintes modificações são recomendadas nestes pacientes: 1. A dose de dexametasona, uma das três drogas da pré-medicação, deve ser reduzida para 10 mg por via oral. 2. O tratamento com paclitaxel só poderá ser iniciado ou repetido se a contagem de neutrófilos for de, no mínimo, 1.000 células/mm³. 3. A dose de paclitaxel L nos ciclos subsequentes deve ser reduzida em 20% para os pacientes com neutropenia grave (< 500 células/mm³ durante 1 semana ou mais). 4. Concomitantemente, o fator de crescimento hematopoiético (G-CSF) deve ser iniciado conforme indicado clinicamente. Paclitaxel também pode ser administrado em uma dose de 80 mg/m² semanalmente para tratamento de câncer de ovário, câncer de mama e sarcoma de Kaposi, como terapia de segunda linha, levando-se sempre em conta que todos os pacientes devem ser pré-medicados antes da administração de paclitaxel. Esta posologia parece estar associada a uma menor mielotoxicidade com eficácia terapêutica similar à administração a cada 21 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao paclitaxel ou a qualquer componente da fórmula, ou ao óleo de rícino polioxietilado; não deve ser administrado em pacientes com tumores sólidos que apresentem neutropenia basal < 1.500 células/mm³ ou pacientes com sarcoma de Kaposi relacionado à Aids com neutropenia basal ou subsequente < 1.000 células/mm³.

CUIDADOS MÉDICOS: Os pacientes devem ser pré-medicados com corticosteroides, anti-histamínicos e antagonistas H2 antes da administração do paclitaxel.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos medicamentos que podem causar grande dano caso sejam utilizados incorretamente. Não se recomenda o contato do concentrado não diluído com materiais ou dispositivos de PVC (cloreto de polivinila) usados no preparo das soluções para infusão. Para minimizar a exposição do paciente ao plastificante DEHP (di-2-etilexilftalato), que pode se desprender das paredes das bolsas de infusão ou dos materiais de PVC utilizados, as soluções diluídas de paclitaxel devem ser, de preferência, mantidas em frascos (de vidro ou polipropileno) ou em bolsas plásticas (de polipropileno ou poliolefina) e administradas através de materiais de polietileno.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Advertir o paciente para não tomar bebidas alcoólicas. Para uso EV usar diluição final entre 0,3 a 1,2 mg/ml em SF ou SG. O tempo de infusão pode variar de 1 hora até vários dias de infusão contínua. O paclitaxel é citotóxico e, portanto, deve ser manuseado com cuidado. O uso de luvas é recomendado. Se a solução entrar em contato com a pele, lavar a região com água e sabão, imediata e completamente. Se houver contato com membranas mucosas, deve-se enxaguá-las com água. Após exposição tópica, foram observados formigamento, queimação e rubor. Em caso de inalação, houve relatos de dispneia, dor torácica, irritação nos olhos, rouquidão e náuseas. Dada a possibilidade de extravasamento, é aconselhável monitorar cautelosamente o local da infusão quanto a possível infiltração durante a administração. Agitação excessiva, vibração ou sacudidas podem induzir à precipitação e devem ser evitada.

PALIVIZUMABE

NOME COMERCIAL: Synagis.

MECANISMO DE AÇÃO: Apresenta atividade neutralizadora e inibidora da fusão contra o VSR; essas atividades inibem a replicação do vírus sincicial respiratório (VSR) em laboratório e em estudos clínicos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 57 ml/kg

Meia-vida de eliminação = Crianças abaixo de 24 meses: 20 dias

Tmáx = 48 horas

INDICAÇÃO: Prevenção da doença grave de vias aéreas inferiores causada pelo vírus sincicial (VSR) respiratório em bebês e crianças com alto risco de doença causada por VSR.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor e reação no local da aplicação, Otite média, *rash* cutâneo, reações de hipersensibilidade, diarreia, gastrenterite, vômito, aumento TGP, infecção das vias aéreas superiores, rinite, sibilos, tosse, febre, nervosismo, anafilaxia (muito rara), desenvolvimento de anticorpos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não foram realizados estudos.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticorpo monoclonal.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: IM:

Bebês e crianças menores de 2 anos: 15 mg/kg de peso corporal, administrados mensalmente durante a temporada do

VSR (a primeira dose é administrada antes do início da temporada). Se necessário administrar mais de 1 ml, aplicar em doses divididas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1 ml de água destilada estéril. Não agitar. Girar suavemente o frasco durante 30 segundos até dissolução completa. Aguardar pelo menos 20 minutos até que a solução fique clara.

A estabilidade após reconstituição é de 6 horas, em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cuidado em pacientes com trombocitopenia ou qualquer distúrbio da coagulação. Foram observados casos de anafilaxia (muito raros) e casos raros de reações de hipersensibilidade agudas graves após o uso deste medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não forma estabelecidas não foram demonstrados no tratamento da doença causada por VSR estabelecida, em bebês com doença pulmonar crônica, bebês com história de nascimento prematuro (≤ 35 semanas de idade gestacional) e crianças com doença cardíaca congênita hemodinamicamente importante.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar IM, preferencialmente na face anterolateral da coxa. O músculo glúteo não deve ser utilizado rotineiramente.
Descartar a solução se esta não estiver clara ou se estiver opalescente.

PALONOSETRONA

NOME COMERCIAL: Onicit.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista de receptor 5-HT3 na zona de gatilho quimiorreceptora; bloqueia a serotonina tanto perifericamente, em terminais nervosos vagais, quanto centralmente, na zona de disparo do quimiorreceptor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 8,3 ± 2,5 L/kg

Ligação a proteínas = ~ 62%

Metabolismo = Hepático; as CYP1A2, 2D6 e 3A4 contribuem em seu metabolismo.

Meia-vida de eliminação: Terminal: ~ 40 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose: nenhum ajuste de dose é necessário no comprometimento renal ou hepático.

INDICAÇÃO: Prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, constipação, diarreia, elevação das enzimas hepáticas, cefaleia, tontura, ansiedade, hipercalcemia, hipotensão, hipertensão, fraqueza muscular, febre, hiperglicemia, taquicardia, glicosúria, acidose metabólica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomentado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista Seletivo do Receptor 5-HT3; Antiemético.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola 0,25 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Apomorfina (pode aumentar o efeito hipotensor da apomorfina - o uso concomitante é contraindicado).

POSOLOGIA: Administrar 0,25 mg, EV, no 1º dia da quimioterapia e a cada ciclo. Não deve ser administrada mais de uma dose semanal.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato. A estabilidade após diluição é de por 48 horas em temperatura ambiente e 14 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não é indicado para vômito já instalado (induzido por quimioterapia) nem em uso crônico.
Ter cautela em pacientes alérgicos a outros antagonistas do Receptor 5-HT3, pois há a possibilidade de ocorrência de reatividade cruzada.
Para quimioterapia deve ser utilizada conforme um esquema terapêutico e não como medicamento “se necessário”.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infundir em 30 segundos, 30 minutos antes da quimioterapia. Administrar SF 0,9% antes e depois da administração deste medicamento.

PAMIDRONATO DISSÓDICO

NOME COMERCIAL: Aredia, Fauldpami, Pamidrom, Pamired, Pamidronato dissódico (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a reabsorção óssea por meio de ações sobre os osteoclastos ou precursores de osteoclastos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Não sofre

Meia-vida de eliminação = 1,3 e 27 horas

Excreção = Sequestro ósseo (em torno de 300 dias) e urina

Ajuste de dose = IH: não necessário na IH leve e moderada; não há estudos na IH grave. IR: uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Condições associadas ao aumento da atividade osteoclástica, hipercalcemia do câncer, doença de Paget, lesões ósseas predominantemente osteolíticas associadas a câncer metastático ou mieloma múltiplo.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: febre, fadiga, hipocalemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, náusea, anorexia, mal-estar, tremores, sonolência, insônia, psicose, síncope, arritmias, hipertensão, hipotireoidismo, constipação. **Menos comuns:** aumento da creatinina, leucopenia, trombocitopenia, mialgias, estomatite, sintomas de infecção do trato respiratório superior.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV – Infundir no mínimo em 2 horas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto; Derivado bifosfonado.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável de 30, 60 e 90 mg; ampola de 10 ml com 30, 60, 90 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos (aumento do risco de hipocalcemia), AINEs (aumento do risco de efeitos adversos renais e no TGI), suplementos de fosfato (aumento do efeito do efeito hipocalcêmico), antiácidos (alumínio, cálcio e magnésio), sais de cálcio, ferro e magnésio (diminuição da absorção do pamidronato).

POSOLOGIA: Metástases ósseas e mieloma múltiplo: 90 mg em dose isolada 1x mês/Hipercalcemia induzida por tumor: 60 a 90 mg em dose isolada e repetir somente após 7 dias. Doença de Paget: 30 mg/dia por 3 dias ou 6 doses semanais de 30 mg. Pode ser repetido a cada 6 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura inferior a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril a cada frasco. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas sob refrigeração (2 a 8 °C). Não diluir em soluções contendo cálcio.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao pamidronato, outros bifosfonados ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar: hemograma com contagem diferencial, níveis séricos de cálcio, eletrólitos, fosfato e magnésio, creatinina sérica anteriormente a cada administração, pacientes com anemia, leucopenia ou trombocitopenia preexistente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Devem ser realizados exames e tratamento odontológicos antes de se submeter a terapia crônica com o pamidronato. Aconselhar as mulheres em período fértil a evitar a gravidez. A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir a dose em 1.000 ml de SF ou SG e correr de 2 a 24 horas. Pode ocorrer irritação venosa com a infusão.

PANCREATINA

NOME COMERCIAL: Creon, Pancrease.

MECANISMO DE AÇÃO: A reposição enzimática, por via oral, é necessária sempre que as glândulas pancreáticas não produzirem enzimas em quantidade suficiente, o que causa o aparecimento dos sintomas de má digestão. Este medicamento contém uma combinação de lipase, protease e amilase que substituem as enzimas pancreáticas endógenos e catalisam a hidrólise de amidos em dextrinas e açúcares de cadeia curta. As enzimas pancreáticas ingeridas por via oral são essenciais para promover a adequada digestão dos alimentos, evitando a ocorrência de sintomas desagradáveis, como a presença de gordura nas fezes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Tão logo as enzimas cheguem junto ao quimo no duodeno (pH > 5,5).

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento da insuficiência pancreática exócrina em adultos e crianças, como em fibrose cística, pancreatite crônica, pós-pancreatectomia, gastrectomia, câncer pancreático, cirurgia de *bypass* pós-gastrointestinal, obstrução de ducto pancreático ou ducto biliar comum.

REAÇÕES ADVERSAS: Rinite alérgica, broncoespasmo. Doses elevadas podem causar: náusea, cólicas abdominais ou diarreia. Doses extremamente elevadas: causam hiperuricosúria e hiperuricemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretada no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima digestiva

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 10.000 e 25.000 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhum estudo de interação entre este medicamento e outros foi realizado.

POSOLOGIA: Adultos: Dose habitual inicial: 1 a 2 cápsulas de 10.000 unidades por refeição ou lanche. A prática clínica

sugere 2 a 4 cápsulas de 10.000 unidades por refeição e 2 cápsulas de 10.000 unidades por lanche ou 1 a 2 cápsulas de 25.000 unidades por refeição e 1 cápsula de 25.000 unidades por lanche. A dose ou frequência da administração pode ser aumentada para reduzir a esteatorreia se não ocorrer vômito ou diarreia. **Crianças menores de 4 anos:** 1.000 unidades de lipase/kg/refeição e crianças maiores de 4 anos: 500 unidades de lipase/kg/refeição.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à proteína porcina, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Embora o risco de transmissão de agentes infecciosos seja mínimo, o risco de transmissão de doenças virais não pode ser totalmente descartado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Informar o paciente que pode ser necessário utilizar este medicamento durante muito tempo, durante toda a vida. Orientar o paciente a ingerir bastante líquido, principalmente em casos de diarreia ou vômito. É importante sempre garantir adequada hidratação todos os dias. Orientar a adotar dieta balanceada em gorduras, proteínas e carboidratos para evitar indigestão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Caso haja dificuldade de deglutição das cápsulas, como por exemplo, crianças muito pequenas ou idosos, abrir cuidadosamente as cápsulas e adicionar as minimicroesferas em pequenas quantidades de alimentos pastosos, levemente ácidos, tais como creme de maçã; não se deve mastigar ou amassar.

PANCRELIPASE

NOME COMERCIAL: Cotazym, Ultrase.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua no metabolismo de gorduras (formando glicerol e ácidos graxos), proteínas (formando peptídeos e proteoses) e amido (formando dextrina e açúcares).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não absorvido, atua localmente no trato GI.

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Sem informações nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Esteatorreia, insuficiência pancreática exócrina parcial ou completa causada por fibrose cística, pancreatite crônica, pós-pancreatectomia, obstrução de ducto biliar ou pancreático, doenças pancreáticas, pós-cirurgia de *bypass* gástrico; auxiliar digestivo (em casos de insuficiência da enzima pancreática).

REAÇÕES ADVERSAS: Erupções cutâneas, diarreia, obstrução intestinal, náuseas, cólicas, epigastralgia. Doses extremamente altas causam hiperuricosúria e hiperuricemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece se é excretada no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima digestiva.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 4.500, 12.000, 18.000 e 20.000 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ferro (pode diminuir a absorção do ferro, recomendado: administrar com precaução), Antiácidos contendo carbonato de cálcio ou hidróxido de magnésio (pode diminuir a eficácia da pancrelipase, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: 1 a 2 cápsulas em cada refeição (dose inicial de 500 U de lipase/kg/refeição e realizar reavaliação 2 a 4 semanas após início da terapia). A dose eficaz é de 3 a 8 cápsulas ao dia. Dose máxima de 2.000 unidades de lipase/kg/refeição. **Crianças:** 1 a 2 cápsulas as refeições. A dose deve ser ajustada de acordo com a severidade da insuficiência pancreática e deve ser estimada pela dose que minimiza a esteatorreia, mantendo bom estado nutricional.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a proteína porcina, pancreatite aguda ou com exacerbações agudas de doenças pancreáticas crônicas, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício na síndrome do intestino curto, obstrução intestinal, cirurgia intestinal recente, inflamação gastrintestinal, insuficiência renal e gota. Durante a terapêutica com a medicação fazer avaliações periódicas de estado clínico, peso, altura, sintomas abdominais e características das fezes, bem como solicitar quantificação de gordura fecal e determinação de vitaminas lipossolúveis. Doses acima de 6.000 U de lipase/kg/refeição podem estar associadas a estreitamento colônico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar a adotar dieta balanceada em gorduras, proteínas e carboidratos para evitar indigestão. Orientar o paciente a ingerir bastante líquido, principalmente em casos de diarreia ou vômito. É importante sempre garantir adequada hidratação todos os dias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação junto com a alimentação e não associar com antiácidos contendo carbonato de cálcio ou hidróxido de magnésio. Se houver dificuldade em engolir, a cápsula pode ser aberta e adicionada a pequena quantidade de alimento mole.

PANCURÔNIO, BROMETO

NOME COMERCIAL: Pavulon, Pancuron.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como bloqueador neuromuscular não despolarizante antagoniza os receptores colinérgicos da placa motora terminal, causando relaxamento muscular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 a 45 segundos

Ligação a proteínas = 87% (fortemente à gamaglobulina e moderadamente às proteínas plasmáticas)

Metabolismo = Hepático, gerando o metabólito 3-hidroxipancurônio (ativo).

Meia-vida de eliminação = 2 horas, na IH = 4 horas e IR = 6 horas

Excreção = Urina

Tmáx = 3 minutos

Ajuste de dose = IH: O volume de distribuição aumenta em 50%; há o prolongamento do bloqueio neuromuscular e o tempo de recuperação prolongado; a meia-vida de eliminação dobra. Portanto ajustar dose. Na IR: se DCE entre 10 a 50 ml/minuto, administrar 50% da dose usual padrão; se DCE < 10 ml/minuto, não utilizar. Na IR a meia-vida de eliminação aumenta de modo expressivo, o *clearance* plasmático diminui e a velocidade de recuperação é, em geral, muito mais lenta.

INDICAÇÃO: Adjuvante à anestesia geral: facilitação da entubação endotraqueal, relaxamento da musculatura esquelética durante a cirurgia, facilitação da ventilação mecânica (pacientes em UTI).

REAÇÕES ADVERSAS: Ligeira elevação na taxa de pulso, elevações na pressão sanguínea, a transpiração excessiva (em crianças), erupções cutâneas transitórias, *rash* cutâneo, sensação de queimação ao longo da veia, sialorreia, broncoespasmos, sibilo, fraqueza muscular profunda, taquicardia, colapso circulatório.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador neuromuscular; não despolarizante.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 2 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Butorfanol (risco de aumento de alterações conjuntivais); Desflurano; Enflurano; Metoxiflurano (aumento do bloqueio neuromuscular, risco de excessivo prolongamento do bloqueio neuromuscular, recomendado: evitar a administração conjunta); Donepezila (aumento dos efeitos colinérgicos, recomendado: administrar com precaução); Neostigmina (os colinérgicos indiretos antagonizam os efeitos dos bloqueadores neuromusculares competitivos (administrado via venosa), associação útil para reverter o relaxamento neuromuscular pós-operatório); Oxicodona (potenciação do bloqueio neuromuscular e possível aumento da depressão respiratória, recomendado: administrar com precaução); Piridostigmina (os colinérgicos indiretos antagonizam os efeitos dos bloqueadores neuromusculares competitivos; administrado via venosa – associação útil para reverter o relaxamento neuromuscular pós-operatório); Sufentanila (taquicardia, hipertensão, recomendado: evitar a administração conjunta); Tiopental (incompatibilidade química).

POSOLOGIA: 0,15 mg/kg/dose repetido a cada 20 a 40 minutos como necessário. Infusão contínua: 0,4 a 0,6 μg/kg/minuto. **Crianças:** bolus de 0,05 a 0,15 mg/kg/dose repetido a cada 20 a 40 minutos conforme necessidade. Infusão contínua: 0,5 a 1,6 μg/kg/minuto. Neonatos e lactentes: bolus de 0,02 a 0,1 mg/kg ou infusão contínua: 0,4 a 0,6 μg/kg/minuto. Utilizar EV sem diluição ou diluir em SG ou SF.

ARMAZENAMENTO: Sob refrigeração, de 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. Considerar tempo de infusão de 0,01 a 0,03mg/kg/minuto.

CONTRAINDICAÇÕES: Falta de suporte ventilatório, doença neuromuscular, Hipersensibilidade ao fármaco e/ou brometos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: frequência cardíaca, P.A. e ventilação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que apresentam maior risco de dano significativo se for administrado incorretamente. Algumas condições clínicas podem acarretar potencialização ou antagonismo deste medicamento, sendo elas: potencialização: hiponatremia grave, hipocalemia grave, distúrbios eletrolíticos, acidose, porfiria aguda, doenças neuromusculares insuficiências renal e hepática; antagonismo: *diabetes mellitus*, alcalose, neuropatias, hipercalemia, neuropatias periféricas e leões desmielinizantes. O bloqueio neuromuscular é prolongado em pacientes com distúrbio renais (função renal reduzida).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante o bloqueio neuromuscular, o paciente deve estar sob suporte ventilatório.

PAPAVERINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Papaverina.

MECANISMO DE AÇÃO: Deprime a excitabilidade dos músculos lisos; atua no músculo liso através da inibição da fosforilação oxidativa e interferência com Ca^{+2} durante a contração muscular, bem como aumento de AMPc, da inibição da fosfodiesterase nucleotídeo cíclico; efeito mais pronunciado sobre os vasos sanguíneos, incluindo coronária, cerebral, pulmonar relaxamento do esfíncter, gastrointestinal e artérias periféricas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápido

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático, via glucuronidação

Meia-vida de eliminação = 30 minutos a 1,5 horas

Excreção = Urina

INDICAÇÃO: Alívio de isquemia periférica e cerebral associada ao espasmo arterial e à isquemia miocárdica complicada por arritmias.

REAÇÕES ADVERSAS: Transpiração, vermelhidão facial.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM, IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador periférico e cerebral.

APRESENTAÇÃO: Ampola 100 mg/2 ml

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Levodopa (pode diminuir a ação da Levodopa).

POSOLOGIA: I.M., I.V.:

Crianças: 6 mg/kg/dia divididos em 4 doses.

Adultos: 30 a 65 mg (raramente até 120 mg); pode ser repetida a cada 3 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, bloqueio atrioventricular completo, como substituto da nitroglicerina durante ataques de angina.

CUIDADOS MÉDICOS: Ter cautela em pacientes com angina, depressão miocárdica, glaucoma, IAM, AVC recente, história de abuso ou dependência de drogas.
Idosos: risco de diminuição da temperatura do corporal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Orientar o paciente a não fumar, pois pode provocar contração dos vasos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IM: administrar lentamente, de 1 a 2 minutos; a administração rápida pode causar apneia fatal.
Orientar o paciente a evitar mudar bruscamente a posição do corpo, pois podem ocorrer tonturas, e risco de queda.

PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)

NOME COMERCIAL: Tylenol, Acetofen, Acetamil, Acetilol, Analgisen, Anatyl, Cyfenol, Dorfen, Dorfenol, Dorico, Pacemol, Paracen, Paragen, Paratermol, Resfenol, Sonridor, Termol.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a cicloxigenase de modo não seletivo diminuindo a formação de precursores das prostaglandinas e dos tromboxanos a partir do ácido araquidônico e desta forma, reduz os sintomas da febre e dor. A analgesia ocorre devido ao bloqueio periférico da geração do impulso da dor. O efeito antipirético é resultado da inibição da geração de prostaglandinas no centro de regulação térmica hipotalâmico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Menos de 1 hora

Absorção oral = Fácil pelo TGI. Pode ser diminuída se administrado com alimentos.

Vd = 1 L/kg

Ligação a proteínas = Variável, em torno de 20%

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 10 a 60 minutos

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Evitar o uso na IH. Na IR: Se DCE menor que 10 ml/minuto, utilizar intervalos de 8 horas (acúmulo de metabólitos); se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, utilizar intervalos de 6 horas.

INDICAÇÃO: Alívio da febre e da dor (cefaleia, dismenorreia, mialgia leve a moderada, dores pós-operatórias, dengue).

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash* cutâneo, anemia, discrasias sanguíneas (neutropenia, pancitopenia, leucopenia), aumento de bilirrubinas, aumento da fosfatase alcalina, aumento do nível de amônia, nefrotoxicidade, nefropatia analgésica, reações de hipersensibilidade. Pode aumentar o nível de cloreto, glicose e ácido úrico, pode diminuir o nível de sódio, bicarbonato e cálcio.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico; Antipirético.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500, 650 e 750 mg; comprimido efervescente de 500 mg; Suspensão oral 160 mg/5 ml; gotas com 100 mg/ml, 200 mg/ml; sachê 500 mg/5 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cloranfenicol (elevação dos níveis em 5 X); Barbitúricos; Carbamazepina; Fenitoína e Rifampicina (aumento do risco de hepatotoxicidade e diminuição dos efeitos do paracetamol); Varfarina (níveis aumentados da varfarina); Colestiramina e Metoclopramida (diminuição da absorção do paracetamol).

POSOLOGIA: Analgésico e antitérmico: 325-500 mg/dose até de 3/3 horas, 325-650 mg/dose até de 4/4 horas, 750-1.000 mg/dose até de 6/6 horas. Dose máxima: 4 g/dia. **Crianças:** analgésico e antitérmico: 10-15 mg/kg/dose x 4 a 5 doses (em RN não usar intervalos < 6 horas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Relativa: deficiência do G6PD (causa hemólise apenas quando dose alta é usada), absoluta: hepatopatia grave, hipersensibilidade ao paracetamol ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar o alívio da dor e febre. Evitar o uso crônico nos casos de comprometimento hepático.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso crônico acarretar em lesão hepática. Não ultrapassar 4 g/dia. Como se trata de medicamento de venda livre, orientar os pacientes a procurar médico quando utilizado para febre e esta não ceder em até 3 dias, para dor com duração superior a 10 dias, em adultos, e até 5 dias em crianças. A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito do paracetamol. Interferências nos exames laboratoriais: aumento de bilirrubinas, ácido úrico, fosfatase alcalina, cloreto; diminuição de sódio, cálcio e bicarbonato. É moderadamente dialisável (20 a 50%).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir bebida alcoólica (a ingestão de álcool pode aumentar as chances de ocorrer hepatotoxicidade).

PAROXETINA

NOME COMERCIAL: Aropax, Arotin, Benepax, Cebrilin, Paxil CR, Pondera, Roxetin, Paroxetina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, elevando a concentração de serotonina na fenda estimulando a atividade deste neurotransmissor na fenda.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Completamente absorvida após a administração oral.

Vd = 8,7 L/kg (8-28 L/kg)

Ligação a proteínas = 93 a 95%

Metabolismo = Extensamente hepático, via enzimas CYP2D6

Meia-vida de eliminação = 21 horas (3-65 horas)

Tmáx = Liberação imediata: 5,2 horas; Liberação controlada: 6-10 horas

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = IH: diminuir a dose ou a frequência. IR: não necessita de ajuste de dose. Hemodiálise: não necessita de suplementação de dose.

INDICAÇÃO: Depressão, fobia social generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, distúrbio disfórico pré-menstrual, episódio depressivo do transtorno do humor bipolar, transtorno de estresse pós-traumático.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sonolência, tontura, insônia, náusea, boca seca, constipação, diarreia, ansiedade, *rash*, distúrbios da ejaculação, fraqueza, diaforese, palpitação, hipotensão postural, diminuição da libido, visão borrada, anorexia, flatulência, dispepsia, tremor, parestesia, mialgia, insuficiência renal aguda, agranulocitose, acinesia, alopecia, amenorreia, arritmias, ganho de peso, febre, parkinsonismo, pancitopenia, síndrome do hormônio antidiurético.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cuidado (a AAP classifica como preocupante).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Não esmagar, partir ou mastigar comprimidos de liberação controlada.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; Inibidor Seletivo da recaptação da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos: 10, 15, 20, 25, 30 e 40 mg; comprimido de liberação controlada 12,5 mg e 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores não seletivos da MAO, como fenelzina, isocarboxazida ou outros medicamentos inibidores da MAO, como a linezolida (foram relatadas reações fatais – Aguardar por 2 semanas após o término da terapia com inibidor da MAO antes de iniciar a paroxetina); Selegilina (uso associado à mania, hipertensão arterial ou a síndrome serotoninérgica – o risco pode ser menor em relação a inibidores não seletivos da MAO); Atomoxetina; Carbamazepina; Duloxetina; Galantamina; Mexiletina; Propafenona; Risperidona (os níveis séricos destes podem aumentar); Tioridazina ou Mesoridazina (aumento dos níveis plasmáticos destes e risco de prolongamento do intervalo QTc – não utilizar concomitante; pode acarretar arritmias ventriculares graves, como: *torsade de pointes* e morte súbita – aguardar pelo menos 5 dias após a suspensão da Paroxetina antes de iniciar a tioridazina); Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Pergolida; Quinidina; Quinina; Ritonavir; Ropinirol e outros inibidores da CYP2D6; Anfetaminas, antidepressivos tricíclicos, alguns Betabloqueadores; Bupropiona; Dextrometorfano; Fluoxetina; Lidocaína; Mirtazapina; Nefazodona; Prometazina; Propofol; Risperidona; Ritonavir; Sertralina; Venlafaxina e outros substratos da CYP2B6 ou 2D6 (os níveis e efeitos da Paroxetina podem aumentar); AINEs; Ácido acetilsalicílico ou outros medicamentos que afetam a coagulação (associado ao maior risco de sangramento); Varfarina (pode aumentar a resposta hipoprotrombinêmica à varfarina); Prociclidina (aumento dos níveis da prociclidina - pode causar aumento dos efeitos colinérgicos; a redução da dose da prociclidina pode ser necessária); Betabloqueadores (pode aumentar o risco de bradicardia); depressores do SNC (pode aumentar os efeitos adversos e a toxicidade dos depressores do SNC); Sumatriptana; Buspirona; Nefazodona; Petidina; Ritonavir; Sibutramina; Simpaticomiméticos; Tramadol e Venlafaxina; Sumatriptana; Naratriptana; Rizatriptana e Zolmitriptana (pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica); Suma-

triptana e outros agonistas da serotonina (pode acarretar toxicidade); Sumatriptana e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (foram observadas fraqueza; hiper-reflexia e incoordenação com o uso destes); Lítio (pode aumentar o risco de nefrotoxicidade); Diuréticos de alça; como a Bumetanida; Furosemida; Torsemida (pode aumentar risco de hiponatremia); Ciproeptadina (pode inibir os efeitos de inibidores da Paroxetina); Codeína; Hidrocodona; Oxicodona e Tramadol (pode diminuir os níveis e efeitos destes).

POSOLOGIA: Iniciar com 10 mg/dia para testar a tolerância do paciente; se não ocorrerem efeitos adversos, passar para 20 mg/dia.
Dose máxima: 60 mg/dia. A suspensão deve ser gradual para evitar sintomas de retirada, reduzindo-se 10 a 20 mg a cada 5-7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante de inibidores da MAO ou em até 14 dias após a suspensão de inibidores da MAO.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: ensaio mental, ideação suicida, ansiedade, comportamento social, sinais de depressão (principalmente no início do tratamento ou em alterações de doses), acatisia, mania, ataques de pânico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A concentração máxima é aumentada com alimentos, mas a biodisponibilidade não é significativamente alterada por alimentos.
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode aumentar a depressão do SNC.
Evitar erva-de-são-joão, kava kava, valeriana, S-adenosilmetionina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não esmagar, partir ou mastigar comprimidos de liberação controlada.

PASTA D'ÁGUA

NOME COMERCIAL: Pasta d'Água.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua precipitando as proteínas, facilitando a cicatrização. Adstringente leve com fraca propriedade antisséptica.

INDICAÇÃO: Tratamento de irritações de pele leve, queimaduras, escoriações e assaduras.

REAÇÕES ADVERSAS: Não há.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há.

LACTAÇÃO: Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antissépticos, adstringentes, produto cutâneo tópico.

APRESENTAÇÃO: Pomada com 80 e 120 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos.

POSOLOGIA: Aplicar sobre as lesões várias vezes ao dia uma fina camada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de até 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Orientar o paciente a retornar ao médico, em caso de não melhora do quadro.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar-se ao local de armazenamento para não haver alteração do produto.
A pasta d'água ou pasta aquosa simples é uma preparação farmacêutica de uso externo composta por óxido de zinco, talco, glicerina, metilparabeno, carbonato de cálcio e água de cal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente ou cuidador para aplicar o produto após o banho ou a limpeza do local.

PEFLOXACINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Peflacin.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano (DNA girase ou topoisomerase II).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida = 8-13 horas
Ajuste de dose = IH: recomenda-se dose de 8 mg/kg, em infusão lenta de 1 hora, 2 x/dia (se o paciente não apresentar ascite nem icterícia); administrar 1 x/dia, se o paciente apresentar icterícia e a cada 36 horas, se o paciente apresentar ascite; a cada 48 horas, se o paciente apresentar ascite e icterícia. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose de 400 mg/dia (especialmente em idosos); se insuficiência renal menos grave, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, infecções da pele e tecidos moles causadas por microrganismos sensíveis, à claritromicina, úlcera duodenal causada pelo *H. pylori* em esquema com outros medicamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, dispepsia, diarreia, dor abdominal, elevação das transaminases, prurido, febre, fotossensibilidade, urticária, anafilaxia, artralgia, eosinofilia, artrite reversível (em crianças), leucocitose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Evitar o uso na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Fluoroquinolona.

APRESENTAÇÃO: Ampolas 400 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Teofilina, cafeína e varfarina (pode causar aumento dos níveis séricos – se o uso concomitante não puder ser evitado, os níveis séricos e, portanto, aumentando o risco de ocorrência de reações adversas em nível de SNC. Se o uso concomitante não puder ser evitado, os níveis plasmáticos de teofilina devem ser monitorizados, podendo ser necessário ajuste em sua dosagem), vitamina K (realizar rigorosa monitorização do tempo da protrombina).

POSOLOGIA: Adultos: 400 mg, de 12/12 horas (para atingir mais rapidamente taxas sanguíneas eficazes, uma dose de 800 mg pode ser indicada na primeira tomada).

Administrar EV, em infusão lenta, com duração de uma hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5% – 125 ou 250 ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou à qualquer outra fluoroquinolona, história prévia de tendinite causada por fluoroquinolona, crianças ou adolescentes até o final do período de crescimento, gravidez, lactação, pacientes com deficiência da enzima glicose 6-fosfatodesidrogenase.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser realizada monitorização biológica da resistência.
Uso não recomendado em crianças com menos de 18 anos, devido ao risco de doença articular.
A pefloxacina pode causar tendinite do tendão de Aquiles, que pode levar à ruptura deste, que pode ocorrer precocemente e/ou nas primeiras 48 horas do tratamento, podendo tornar-se bilateral. Informar os pacientes sobre a possibilidade de dor no tendão de Aquiles e/ou sua ruptura e suspender o uso deste medicamento se surgirem sintomas de tendinite; o paciente deve submeter-se a repouso absoluto e contatar o médico imediatamente.
Os fatores de risco para a tendinite são idade superior a 60 anos, exercício físico vigoroso, corticoterapia por tempo prolongado.
Pode ocorrer desenvolvimento de resistência ou uma resistência específica de certas espécies, particularmente de *Pseudomonas* e *Staphylococcus*, devido ao tratamento em longo prazo e/ou infecções nosocomiais.
Ter cautela em pacientes com história anterior de convulsões ou fatores predisponentes de convulsões e pacientes com miastenia.

A Pefloxacina não deve ser utilizada como medicamento de primeira escolha na suspeita de infecção por *Streptococcus* e *Pneumococci*, devido à sua sensibilidade inconstante. A associação com outro antibiótico pode ser justificada, quando for observado o aparecimento de resistência por parte de *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar exposição ao sol e aos raios ultravioleta durante o tratamento e após 4 dias do término do tratamento, devido ao risco de fotossensibilização. Informar os pacientes que operam máquinas ou conduzem veículos, sobre o risco potencial de induzir manifestações neurológicas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Soluções salinas ou outras soluções contendo íons cloreto devem ser evitadas, devido ao risco de precipitação.

PEFLOXACINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Peflacin.

MECANISMO DE AÇÃO: Impede a replicação do DNA bacteriano (DNA Girase ou topoisomerase II).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida = 8-13 horas

Ajuste de dose = IH: se IH severa ou diminuição severa do fluxo sanguíneo, administrar a dose com maior espaçamento entre as administrações. IR: IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose de 400 mg/dia (especialmente em idosos); se insuficiência renal menos grave, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, infecções da pele e tecidos moles causadas por microrganismos sensíveis, à claritromicina, úlcera duodenal causada pelo *H. pylori* em esquema com outros medicamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, dispepsia, diarreia, dor abdominal, elevação das transaminases, prurido, febre, fotossensibilidade, urticária, anafilaxia, artralgia, eosinofilia, artrite reversível (em crianças), leucocitose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Evitar o uso na lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – durante as refeições, para reduzir distúrbios GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Fluoroquinolona.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos, como hidróxido de alumínio e magnésio, e por sais de zinco e de ferro; Suplementações orais de cálcio em altas doses e de sucralfato (diminuição da absorção no TGI – administrar no mínimo 2 horas

após a administração da Pefloxacina); Teofilina; Cafeína e Varfarina (pode causar aumento dos níveis séricos de teofilina – se o uso concomitante não puder ser evitado, os níveis séricos e, portanto, aumentando o risco de ocorrência de reações adversas em nível de SNC. Se o uso concomitante não puder ser evitado, os níveis plasmáticos de teofilina devem ser monitorizados, podendo ser necessário ajuste em sua dosagem); Vitamina K (realizar rigorosa monitorização do tempo da protrombina).

POSOLOGIA: Adultos: 400 mg de 12/12 horas (para atingir mais rapidamente taxas sanguíneas eficazes, uma dose de 800 mg pode ser indicada na primeira tomada).

Cistite aguda não complicada na mulher abaixo de 65 anos e uretrite gonocócica no homem: dose única de 2 comprimidos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a qualquer outra Fluoroquinolona, história prévia de tendinite causada por Fluoroquinolona, crianças ou adolescentes até o final do período de crescimento, gravidez, lactação, pacientes com deficiência da enzima glicose 6-fosfatodesidrogenase.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve ser realizada monitorização biológica da resistência.
Uso não recomendado em crianças com menos de 18 anos, devido ao risco de doença articular.
A Pefloxacina pode causar tendinite do tendão de Aquiles, que pode levar à ruptura deste, que pode ocorrer precocemente e/ou nas primeiras 48 horas do tratamento, podendo tornar-se bilateral. Informar os pacientes sobre a possibilidade de dor no tendão de Aquiles e/ou sua ruptura e suspender o uso deste medicamento se surgirem sintomas de tendinite; o paciente deve submeter-se a repouso absoluto e contatar o médico imediatamente.
Os fatores de risco para a tendinite são idade superior a 60 anos, exercício físico vigoroso, corticoterapia por tempo prolongado.
Pode ocorrer desenvolvimento de resistência ou uma resistência específica de certas espécies, particularmente de *Pseudomonas* e *Staphylococcus*, devido ao tratamento em longo prazo e/ou infecções nosocomiais.
Ter cautela em pacientes com história anterior de convulsões ou fatores predisponentes de convulsões e pacientes com miastenia.
A Pefloxacina não deve ser utilizada como medicamento de primeira escolha na suspeita de infecção por *Streptococcus* e *Pneumococci*, devido à sua sensibilidade inconstante. A associação com outro antibiótico pode ser justificada, quando for observado o aparecimento de resistência por parte de *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar exposição ao sol e aos raios ultravioleta durante o tratamento e após 4 dias do término tratamento, devido ao risco de fotossensibilização.
Superdosagem: proceder à lavagem gástrica ou indução de êmese o mais precocemente possível e tomar as medidas habituais para o controle sintomático.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar os pacientes que operam máquinas ou conduzem veículos, sobre o risco potencial de induzir manifestações neurológicas.

PEGFILGRASTIMA (PEGFILGRASTIM)

NOME COMERCIAL: Neulastim.

MECANISMO DE AÇÃO: O fator estimulante de colônias de granulócitos humanos (G-CSF) é uma glicoproteína, que regula a produção e liberação de neutrófilos a partir da medula óssea; estimula a produção, maturação e ativação de neutrófilos; ativa os neutrófilos para aumentar sua migração e citotoxicidade.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Meia-vida de eliminação = Subcutânea: 15-80 horas

Ajuste de dose = Comprometimento renal: nenhum ajuste de dose é necessário.

INDICAÇÃO: Diminuição da incidência de infecção, por meio da estimulação da produção de granulócitos, em pacientes com processos malignos não mieloides submetidos a terapia mielossupressora associada a um risco importante de neutropenia febril.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema periférico, vômito, dor óssea, dor muscular, ostealgia, artralgia, fraqueza, cefaleia, constipação, anafilaxia, crise falciforme, febre, hiperleucocitose, *rash* cutâneo, reações alérgicas, síndrome da angústia respiratória humana, ruptura do baço, urticária, citopenias.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fator Estimulante de Colônias.

APRESENTAÇÃO: Ampola 6 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos formais sobre interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Adultos: 6 mg, SC, 1 x a cada ciclo da quimioterapia.

A dose fixa de 6 mg não deve ser utilizada em adolescentes com peso inferior a 45 kg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C. Proteger contra a luz. Não agitar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, ao filgrastim ou às proteínas derivadas da *E. coli*.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: hemograma completo com contagem diferencial, contagem de plaquetas (antes da quimioterapia), plaquetas e hematócrito regularmente.
Observar a presença de febre, infiltrados pulmonares e angústia respiratória.
Observar a dor no quadrante abdominal superior esquerdo, dor na extremidade do ombro ou esplenomegalia, ocorrência de crise falciforme, em pacientes com doença falciforme.
Não utilizar o Pegfilgrastima 14 dias antes e 24 horas após a administração de quimioterapia citotóxica (devido à possível sensibilidade de células mieloides, que se dividem rapidamente à quimioterapia citotóxica).
Ter cautela no uso em qualquer processo maligno, com características mieloides, pois a Pegfilgrastima pode atuar como fator de crescimento para qualquer tipo de tumor (particularmente de processos malignos mieloides).
A eficácia e segurança não foram avaliadas para mobilização de células progenitoras do sangue periférico.
Avaliar risco X benefício do uso em pacientes com doença falciforme.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cautela e observar principalmente quando tratar-se de dose inicial, pois podem ocorrer anafilaxia, *rash* cutâneo e urticária, e podem recorrer após suspensão do uso.
O Pegfilgrastim apresenta efeito prolongado em comparação com o do filgrastim e menor *clearance* renal. A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser mantida em temperatura ambiente por até 48 horas.
Não utilizar se houver alteração de cor ou presença de partículas/precipitados.
Se a ampola de Pegfilgrastim for congelada inadvertidamente, permitir que ele liquidifique no refrigerador; descartar a ampola se esta tiver sido congelada por mais de 1 vez.

PEMBROLIZUMABE

NOME COMERCIAL: Keytruda

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia a interação entre DP-1 e os seus ligantes, DP-PD-L1 e L2 nos linfócitos.

A ligação dos ligantes de DP-1, DP-PD-L1 e L2, para o receptor de DP-1 encontrado nas células T, inibe a proliferação de células T e produção de citoquinas. A retroalimentação negativa de DP-1 ocorre em alguns tumores, e a sinalização através desta via pode contribuir para a inibição de células T-ativo e vigilância imunológica de tumores. É um anticorpo monoclonal que se liga ao receptor e blocos de DP-1 a sua interação com PD-L1 e PD-L2, libertando PD-1 mediada por via de inibição da resposta imunitária, incluindo a resposta imune antitumor. Este circuito fechado de retroalimentação negativo é essencial para a manutenção de respostas imunológicas normais e os limites de atividade de células T para proteger as células normais durante a inflamação crônica; entretanto, as células tumorais podem contornar a citotoxicidade mediada por células T, expressando PD-L1 no próprio tumor ou em células do sistema imunológico, resultando na inibição da destruição imune mediada por células tumorais que se infiltram no tumor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Meia-vida de eliminação = 26 dias

Clearance = 0,22 L/dia.

Ajuste de dose = IR leve: não necessita de ajuste de dose; moderada e grave não foram estudados. IH leve: não necessita de ajuste de dose; não foram encontradas diferenças clinicamente importantes no CL de pembrolizumabe entre pacientes com insuficiência hepática leve e função hepática normal, ou seja, com insuficiência hepática [bilirrubina total (BT) menos do que ou igual ao LSN e AST superior a ULN ou TB maior de 1 a 1,5 vezes o LSN e qualquer AST]; não foi estudado em pacientes com IH moderada (TB maior do que 1,5 a 3 vezes o LSN e qualquer AST) ou insuficiência hepática grave (TB superior a 3 vezes o LSN e qualquer AST).

Concentrações de estado estacionário = alcançadas por 18 semanas de doses repetidas com um cada regime de 3 semanas, e a acumulação sistêmica foi de 2,1 vezes.

Cmax e Cmin e AUC (estado estacionário (AUCss) x tempo)= aumentou proporcionalmente à dose na gama de doses de 2 a 10 mg/kg a cada 3 semanas.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes com melanoma metastático e não operável ou progressão da doença após ipilimumabe, se a mutação BRAF V600 positivo, um inibidor de BRAF.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Fadiga, anemia, hiperglicemia, hiponatremia, hipoalbuminemia, náusea, tosse, prurido, erupção cutânea, diminuição do apetite, hipertrigliceridemia, aumento da AST, obstipação, diarreia, artralgia, dor nas extremidades, dispneia, edema periférico, vômitos, cefaleia, mialgias, calafrios, insônia, dor abdominal, dor nas costas, tonturas, pirexia, infecção do trato respiratório superior, vitiligo.

1-10%

Sépsis, hipotiroidismo imunomediado, pneumonite imunomediada, hipertiroidismo imunomediado, colite imunomediada.

< 1%

Nefrite imunemediada, insuficiência renal, hepatite imunomediada, hipofisite imunomediada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Uso contraindicado.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; anticorpo monoclonal; inibidor PD-1/PD-L1; tratamento de melanoma.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola com 50 (pó liofilizado) e 100 mg (solução concentrada).

Frasco/ampola com 50: contém 50 mg de pó liofilizado em frasco de uso único para reconstituição; cada 2 mL de solução reconstituída contém 50 mg de pembrolizumabe é formulado em L-histidina (3,1 mg), polissorbato 80 (0,4 mg), e sacarose (140 mg). Pode conter hidróxido de ácido clorídrico de sódio para ajustar o pH para 5,5.

É estéril, sem conservantes; após diluição, a solução é transparente a ligeiramente opalescente, incolor a ligeiramente amarelo.

Frasco/ampola 100 mg (solução concentrada): Cada frasco contém 100 mg de pembrolizumabe em 4 mL de solução. Cada 1 mL da solução contém 25 mg de pembrolizumabe é formulado em: L-histidina (1,55 mg), polissorbato 80 (0,2 mg), sacarose (70 mg).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há estudos formais de interação medicamentosa até o momento.

POSOLOGIA: PREPARAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO:

Reconstituir o frasco, adicionando 2,3 mL de água estéril para injeção, injetando a água ao longo das paredes do frasco e não diretamente sobre o pó liofilizado (concentração resultante de 25 mg/mL).

Lenta e levemente, agitar o frasco; aguarde até 5 minutos para que as bolhas desapareçam.

Inspecione visualmente solução reconstituída para partículas e descoloração antes da administração.

A solução reconstituída é uma solução límpida a ligeiramente opalescente, incolor a ligeiramente amarelo; descartar frasco reconstituído se observadas partículas estranhas que não sejam partículas proteicas translúcidas a brancas.

Extraia o volume necessário do frasco e transfira para bolsa de soro contendo 0,9% de NaCl; misturar a solução diluída por inversão suave.

A concentração final da solução diluída deve situar-se entre 1 mg/mL e 10 mg/mL.

Rejeitar qualquer porção não utilizada deixada no frasco.

Se o medicamento estiver sob refrigeração, aguardar a solução diluída atingir a temperatura ambiente antes de ser administrada.

DOSE RECOMENDADA: 2 mg/kg administrada como uma perfusão intravenosa ao longo de 30 minutos a cada 3 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

ARMAZENAMENTO: Armazenar os frascos sob refrigeração entre 2 °C e 8 °C. Armazenar na embalagem original para proteger da luz. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Pó liofilizado: reconstituir o frasco, adicionando 2,3 mL de água estéril para injeção, injetando a água ao longo das paredes do frasco e não diretamente sobre o pó liofilizado (concentração resultante de 25 mg/mL).

Rejeitar qualquer porção não utilizada deixada no frasco.

Frasco/ampola 100 mg (solução concentrada): Diluir em SF 0,9%.

As soluções concentradas ou diluídas não contêm conservantes.

APÓS RECONSTITUIÇÃO OU DILUIÇÃO:

TEMPERATURA AMBIENTE: após reconstituição ou diluição: em temperatura ambiente, não exceder 6 horas a partir do momento da reconstituição, incluindo armazenamento à temperatura ambiente de frascos reconstituídos ou da solução de infusão e a duração da infusão.

SOB REFRIGERAÇÃO: armazenar entre 2 °C a 8 °C, por até 24 horas a partir do tempo de reconstituição. Não congelar.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%.

CONTRAINDICAÇÕES: Nenhuma.

CUIDADOS MÉDICOS: Os ensaios clínicos relataram pneumonite imunomediada, colite, hepatite, hipofisite, nefrite, hipertireoidismo, hipotireoidismo e outras reações adversas imunomediadas (por exemplo, dermatite, uveíte, artrite, miosite, pancreatite, anemia hemolítica, crises parciais esfoliativa provenientes de um paciente com focos inflamatórios no parênquima cerebral, insuficiência suprarrenal).

Toxicidade embriofetal é provável, com base no mecanismo da droga de ação; mulheres com potencial reprodutivo devem usar um método contraceptivo altamente eficaz durante o tratamento e 4 meses após a última dose.

Monitorizar: função hepática, função da tireoide, teste de função renal; fazer testes periodicamente para acompanhar o progresso ou a presença/aparecimento de efeitos secundários.

PNEUMONITE IMUNOMEDIADA: Pneumonite ocorreu em 2,9% dos pacientes com melanoma, incluindo grau 2 (1,9%) ou 3 (0,2%), respectivamente, recebendo o pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo médio para o desenvolvimento de pneumonite foi de 5 meses (variação de 0,3 semanas para 9,9 meses). A duração mediana foi de 4,9 meses (intervalo 1 semana a 14,4 meses). Cinco dos oito pacientes com grau 2 e um paciente com grau 3 de pneumonite tiveram necessidade de tratamento inicial com corticosteroides sistêmicos em altas doses (iguais ou superiores a 40 mg de prednisona ou equivalente por dia), seguido por uma redução de corticosteroides. A dose inicial mediana de dose elevada de corticoide foi de 63,4 mg/dia de prednisona ou equivalente, com uma duração mediana de tratamento de 3 dias (intervalo de 1 a 34), seguido por uma redução de corticosteroides. A pneumonite levou à interrupção do pembrolizumabe em 0,7% dos pacientes.

Monitorar pacientes quanto a sinais e sintomas de pneumonia. Avaliar pacientes com suspeita de pneumonia com imagens radiográficas e administrar corticosteroides para pneumonite grau 2 ou superior. Manter pembrolizumabe para pneumonite moderada (grau 2) e descontinuidade permanente de pembrolizumabe para grave (grau 3) ou pneumonite com risco de vida.

COLITE IMUNOMEDIADA: ocorreu colite (incluindo colite microscópica) em 1% dos pacientes, incluindo casos de grau 2 (0,2%) ou 3 (0,5%) em pacientes recebendo pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo mediano até o aparecimento de colite foi de 6,5 meses (intervalo 2,3 a 9,8). A duração mediana foi de 2,6 meses (intervalo de 0,6 semanas para 3,6 meses). Todos os pacientes com grau 2 ou 3 de colite foram tratados com doses elevadas de corticosteroides (maior do que ou igual a 40 mg de prednisona ou equivalente por dia) com uma dose inicial média de 70 mg/dia de prednisona ou equivalente; a duração média do tratamento inicial foi de 7 dias (variação de 4-41), seguida por uma redução de corticosteroides. Um paciente (0,2%) necessitou de suspensão definitiva de pembrolizumabe devido a colite. Todos os outros pacientes com colite tiveram a resolução completa do evento. Monitorar pacientes quanto a sinais e sintomas de colite. Administrar corticosteroides para colite grau 2 ou superior. Manter o pembrolizumabe para colite moderada (grau 2) ou grave (grau 3), e descontinuar permanentemente o pembrolizumabe para a colite com risco de vida (grau 4).

HEPATITE IMUNOMEDIADA: Teve ocorrência de hepatite (incluindo hepatite autoimune) em 0,5% dos pacientes, incluindo um caso de grau 4 (0,2% dos pacientes) recebendo pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo de início foi de 22 dias para o caso de hepatite grau 4 (que durou 1,1 meses). O paciente com hepatite grau 4 teve o tratamento com o pembrolizumabe permanentemente interrompido e foi tratado com dose elevada de (maior do que ou igual a 40 mg de prednisona ou por equivalente/dia) corticosteroides sistêmicos, seguido por uma redução de corticosteroides. Ambos os pacientes com hepatite tiveram a resolução completa do evento. Monitorar os pacientes para alterações na função hepática. Administrar corticosteroides para hepatite grau 2 ou superior e, com base na gravidade de elevações de enzimas hepáticas, suspender ou interromper o pembrolizumabe.

HIPOFISITE IMUNOMEDIADA: Ocorreu hipofisite em 0,5% dos pacientes (dois pacientes), composto por grau 2 (um paciente) e grau 4 (um paciente) que receberam pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo de início foi de 1,7 meses para o paciente com hipofisite categoria 4 e 1,3 meses para o paciente com hipofisite grau 2. Ambos os pacientes foram tratados com dose elevada de (maior do que ou igual a 40 mg de prednisona ou equivalente) corticosteroides por dia, seguido por uma redução de corticosteroides, e mantiveram uma dose de substituição fisiológica. Monitorar os sinais e sintomas de hipofisite. Administrar corticosteroides para hipofisite grau 2 ou superior; manter o pembrolizumabe para hipofisite moderada (grau 2), e suspender ou descontinuar o pembrolizumabe para hipofisite grave (grau 3), e descontinuidade permanente de pembrolizumabe em caso de risco morte.

HIPERTIREOIDISMO E HIPOTIREOIDISMO IMUNOMEDIADO: o hipertireoidismo ocorreu em 1,2%, incluindo casos grau 2 ou 3 (0,5% cada grau) em pacientes recebendo o pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo médio para início foi 1,5 meses (gama de 0,5 a 2,1). A duração mediana foi de 2,8 meses (intervalo 0,9-6,1). Um dos dois pacientes com grau 2 e um paciente com hipertireoidismo grau 3 receberam o tratamento inicial com doses elevadas de corticosteroides (maior do que ou igual a 40 mg de prednisona ou equivalente por dia), seguido por uma redução de corticosteroides. Um paciente (0,2%) necessitou de suspensão definitiva do pembrolizumabe devido a hipertireoidismo. Todos os outros pacientes com hipertireoidismo tiveram a resolução completa do evento.

O hipotireoidismo ocorreu em 8,3% dos pacientes, incluindo um caso de grau 3 (0,2%) dos pacientes, recebendo o pembrolizumabe no Ensaio 1. O tempo mediano até o aparecimento de hipotireoidismo foi de 3,5 meses (intervalo 0,7 semanas a 19 meses). A maioria dos pacientes com hipotireoidismo foi tratada da tiroide com terapia de reposição hormonal a longo prazo e alguns (2 pacientes), apenas com terapia de reposição hormônio da tireoide de curto prazo. Nenhum paciente recebeu corticosteroides ou teve o pembrolizumabe descontinuado para a gestão do hipotireoidismo.

Os distúrbios da tireoide podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento. Monitorar pacientes para mudanças na função da tiroide (no início do tratamento, periodicamente durante o tratamento, e, como indicado, com base na avaliação clínica) e nos sinais e sintomas de distúrbios clínicos da tireoide. Administrar corticosteroides para hipertireoidismo grau 3 ou maior, manter o pembrolizumabe para hipertireoidismo grave (grau 3) e descontinuar permanente o pembrolizumabe para risco de vida – hipertireoidismo (grau 4). Isoladamente, o hipotireoidismo pode ser controlado com terapia de reposição sem interrupção do tratamento e sem corticosteroides.

OUTRAS REAÇÕES ADVERSAS IMUNOMEDIADAS: as seguintes reações adversas, imunomediadas clinicamente significativas, ocorreram em menos de 1% dos pacientes tratados com o pembrolizumabe no Ensaio 1: dermatite esfoliativa, uveíte, artrite, miosite, pancreatite, anemia hemolítica, crises parciais provenientes de um paciente com focos inflamatórios no parênquima cerebral e insuficiência adrenal.

Ao longo dos estudos clínicos com o pembrolizumabe em aproximadamente 2.000 pacientes, as seguintes reações adversas foram clinicamente adicionadas (significativas imunomediadas), relatadas em menos de 1% de pacientes: síndrome miastênica, neurite óptica e rabdomiólise.

Para suspeitas de reações adversas imunomediadas, assegurar uma avaliação adequada para confirmar a etiologia e excluir outras causas. Com base na intensidade da reação adversa, manter o pembrolizumabe e administrar corticosteroides. Após a melhoria de grau 1 ou menos, dar início à redução de corticosteroides e continuar a diminuir ao longo de pelo menos 1 mês. Reiniciar com o pembrolizumabe se a reação adversa permanecer no grau 1 ou menos. Descontinuar permanentemente o uso do pembrolizumabe se ocorrer qualquer reação adversa mediada por reação imunológica grave ou grau que se repete, assim como para qualquer reação adversa imune mediada com risco de vida.

GRAVIDEZ: com base no seu mecanismo de ação, o pembrolizumabe pode causar danos fetais quando administrado a uma gestante. Se for extremamente necessária a administração deste medicamento a uma paciente grávida, esta deverá ser informada do risco potencial para o feto.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Esta indicação foi aprovada sob aprovação acelerada baseada na taxa de resposta tumoral e durabilidade da resposta. Uma melhoria na sobrevivência ou sintomas relacionados com a doença ainda não foi estabelecida; a continuação da aprovação para esta indicação pode ser condicionada à verificação e à descrição do benefício clínico nos ensaios de confirmação.

Não se sabe se o pembrolizumabe é seguro e eficaz em pacientes com menos de 18 anos de idade.

AJUSTE DE DOSE: pode se fazer necessário se:

- aspartato aminotransferase (AST) ou alanina aminotransferase (ALT) for maior do que três e até 5 vezes o limite superior do normal (LSN) ou bilirrubina total maior do que 1,5 e até 3 vezes o LSN;

- qualquer outra reação adversa grave ou grau 3, relacionada com o tratamento; se suspenso o uso, retomar o tratamento com o pembrolizumabe em pacientes cuja reações adversas retornarem ao grau 0-1.

Descontinuar o tratamento permanente com o pembrolizumabe se:

- qualquer reação adversa com risco de vida;

- pneumonite grau 3 ou 4;

- nefrite grau 3 ou 4;

- AST ou ALT superiores a 5 vezes o LSN ou bilirrubina total maior do que três vezes o LSN;

- pacientes com metástase hepática que iniciam o tratamento com grau 2 AST ou ALT, se AST ou ALT aumentar em valor maior ou igual a 50% relativamente à linha de base e tiver a duração de pelo menos 1 semana;

- reações de grau 3 ou 4 relacionadas à infusão;

- incapacidade de reduzir a dose de corticosteroide para 10 mg ou menos de prednisona ou equivalente por dia dentro de 12 semanas;

- grau persistente 2 ou 3, reações adversas que não retornam ao grau 0 a 1 em até 12 semanas após última dose do pembrolizumabe;

- qualquer reação adversa severa ou grau 3 relacionada que se repete com o tratamento com o pembrolizumabe.

Este medicamento pode provocar tonturas, portanto orientar o paciente quanto a evitar atividades que exijam extrema atenção, tal como operar máquinas, conduzir veículos, até ter certeza de que o paciente poderá executar tais atividades de forma segura.

Orientar o paciente a limitar o consumo de bebidas alcoólicas.

As análises sobre a farmacocinética indicaram que o *clearance* do pembrolizumabe aumentou com a elevação do peso corporal; os seguintes fatores tiveram efeito clinicamente importante no *clearance* do pembrolizumabe: idade (intervalo de 18 a 94 anos), sexo, insuficiência renal, insuficiência hepática ligeira e carga tumoral.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: ATENÇÃO: Não coadministrar outros fármacos pela mesma linha de perfusão.

Inspecione visualmente a solução para detecção de partículas e descoloração antes da administração.

Atentar-se à reconstituição ou diluição deste medicamento (ver na posologia).

Orientar os pacientes, antes de entrarem em cirurgia, a informar ao médico ou dentista sobre todos os medicamentos que utilizam (incluindo medicamentos prescritos, medicamentos sem receita médica e produtos à base de plantas).

PEMETREXEDE

NOME COMERCIAL: Alimita.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a timidilato sintetase, diidrofolato redutase, glicinamida ribonucleico formiltransferase e aminoidazol carboxamida ribonucleico formiltransferase, as enzimas envolvidas no metabolismo do folato e na síntese do DNA, resultando na inibição da síntese de purinas e do nucleotídeo timidina e da síntese proteica das células malignas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração = Vdss: 16,1 L

Ligação a proteínas = ~73 a 81%

Metabolismo = Mínimo

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 3,5 horas; CICR 40-59 ml/minuto 5,3-5,8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IR: pacientes com *clearance* de creatinina de pelo menos 45 ml/minuto não necessitaram de ajuste de dose, diferente daqueles recomendados para todos os pacientes. Um número insuficiente de pacientes com *clearance* de creatinina abaixo de 45 ml/minuto foi tratado, dificultando a recomendação de dose para esse grupo de pacientes. Portanto, pacientes cujo *clearance* de creatinina seja < 45 ml/minuto não devem receber este medicamento. IH: Não há informações na insuficiência hepática uma vez que este fármaco não é metabolizado pelo fígado.

INDICAÇÃO: Tratamento do câncer de pulmão de células não pequenas, tratamento do mesotelioma pleural maligno.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, dor torácica, hipertensão arterial, *rash* ou descamação cutânea, alopecia, náusea, vômito,

constipação, estomatite, anemia, leucopenia, neutropenia, neuropatia, mialgia, dispneia, faringite, fadiga, febre, depressão, infecção, trombose, embolia, isquemia cardíaca, desidratação, disfagia, esofagite, trombocitopenia, neutropenia febril, aumento TGP, TGO, artralgia, aumento da creatinina sérica, redução do *clearance* de creatinina, reações alérgicas ou de hipersensibilidade, colite, insuficiência renal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Antimetabólito; Antimetabólito (Antifolato).

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 100 mg e 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: AINEs (podem aumentar a toxicidade do Pemetrexede).

POSOLOGIA: Mesotelioma pleural: 500 mg/m², em infusão venosa, por 10 minutos.

Câncer de pulmão de células não pequenas: 500 mg/m², em infusão venosa, por 10 minutos, no dia 1 de um ciclo de 21 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar frascos não abertos em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 20 ml de SF 0,9% (para obter uma solução de 25 mg/ml). Mexer a solução delicadamente. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% – 100 ml. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: hemograma com contagem diferencial e plaquetas (antes de cada dose), creatinina sérica, bilirrubinas totais, TGP, TGO (no dia 1 de cada ciclo ou a cada 2 ciclos).
Iniciar a suplementação de ácido fólico 1 semana antes da primeira dose do Pemetrexede e continuar durante toda terapia e por 21 dias após a última dose.
Iniciar a administração de vitamina B12 1 semana antes da primeira dose, e em seguida, a cada 9 semanas.
O pré-tratamento com corticosteroides reduz a incidência e a gravidade de reações cutâneas.
Um nadir mais baixo na contagem absoluta de neutrófilos ocorre em pacientes com valor inicial elevado das concentrações de cistationina ou homocisteína. Os níveis dessas substâncias podem ser reduzidos pela suplementação de ácido fólico e vitamina B12.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O Pemetrexede está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico).
Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deverá ser administrada pelo enfermeiro (conforme resolução do COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida proceder a nova punção venosa. Infundir lentamente a medicação (ao longo de 10 minutos). Observar local de infusão e em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e proceder a nova punção venosa em local distante para término da infusão. Observar local de extravasamento por 72 horas.

PENCICLOVIR

NOME COMERCIAL: Penvir Labia.

MECANISMO DE AÇÃO: Tem atividade inibitória contra os vírus Herpes simplex tipos 1 (HSV-1) e 2 (HSV-2) e vírus *Varicella zoster* (VZV). Nas células infectadas, o penciclovir é fosforilado pela timidina quinase para a forma monofosfato e convertido até trifosfato pelas quinases celulares. Estudos *in vitro* demonstraram que o trifosfato de penciclovir inibe a DNA polimerase e consequentemente, a replicação e síntese do DNA viral é inibida. Em células não infectadas, o Penciclovir não afeta a síntese de DNA mesmo em concentrações superiores a 20 vezes a dose terapêutica, portanto fosforila apenas as células infectadas com vírus.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Nenhuma

Meia-vida de eliminação = 10 horas no HSV-1, 20 horas no HSV-2 e 7 horas no VZV em células infectadas *in vitro*

INDICAÇÃO: Tratamento tópico de *Herpes simplex* labial.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sensação de anestesia local, reações de hipersensibilidade no local da aplicação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiviral.

APRESENTAÇÃO: Creme 1% (10 mg/1 g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram identificadas quaisquer interações medicamentosas nos estudos clínicos realizados.

POSOLOGIA: Adolescentes, adultos e idosos: aplicar a cada 2 horas, durante o período em que o paciente estiver acordado, por 4 dias.

Iniciar o tratamento o mais rapidamente possível, assim que a infecção se manifestar.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O Penciclovir é o metabólito ativo da pró-droga fanciclovir; é uma alternativa ao aciclovir tópico para as infecções causadas por HSV-1 e HSV-2, porém nenhum destes previne a recorrência de episódios de estomatite herpética.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar este medicamento apenas no tratamento de herpes (lábios e face).
A eficácia e segurança não foram estabelecidas em menores de 12 anos.
Orientar o paciente a não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar aplicação nos olhos ou próximo a esta região, pois pode causar irritação.

PENICILAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Cuprimune.

MECANISMO DE AÇÃO: Quelação com os metais pesados, formando complexos solúveis estáveis (são excretados na urina), removendo o excesso de cobre na doença de Wilson. Somado a este efeito, a penicilamina interfere na formação de ligações cruzadas entre as moléculas de tropocolágeno e as divide quando recentemente formadas; diminui o fator reumatoide circulante; combina-se com a cistina formando um composto mais solúvel e, com isto, previne a formação de cálculos de cistina; deprime a atividade das células T, efeitos estes úteis na artrite reumatoide.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Doença de Wilson: 1 a 3 meses; artrite reumatoide: 2 a 3 meses

Absorção oral = 40 a 70%

Ligação a proteínas = 80% (à albumina)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,7 a 3,2 horas

Tmáx = Menos de 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 50 ml/minuto, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Antídoto para intoxicação por metais pesados (agente quelante para mercúrio, níquel, chumbo, arsênio e cobre e possivelmente ouro), cistinúria, doença de Wilson, tratamento adjuvante da artrite reumatoide.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, perda do paladar e anorexia, febre, reações cutâneas de hipersensibilidade, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, proteinúria, hematúria, síndrome nefrótica, síndrome semelhante ao lúpus, miastenia grave, síndrome semelhante à artrite reumatoide, polimiosite, dermatomiosite, ulceras na mucosa oral e estomatite, alopecia, pênfigo, alteração da função hepática, hepatite, neurite óptica, bronqueolite, pneumonia, ginecomastia.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonistas, Antídotos e Emetizantes; Agente quelante.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alimentos (os alimentos reduzem a absorção da penicilamina, recomendado: administrar longe das refeições); Cisatracúrio (pode haver agravamento ou desmascaramento de uma miastenia latente ou induzir o aparecimento da síndrome, recomendado: administrar com precaução); Digoxina (redução dos níveis séricos de digoxina, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose de digoxina se necessário); Ferro (redução dos níveis séricos de penicilamina, recomendado: administrar com precaução); Sulfato de ferro (redução dos níveis séricos de penicilamina, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Intoxicação por chumbo: 25 a 35 mg/kg/dia ÷ 3-4 ou 500 mg cada 8 horas (iniciar com 1/4 da dose e aumentar lentamente para atingir a dose plena em 2-3 semanas).

Cirrose biliar: iniciar com 250 mg/dia e aumentar 250 mg a cada 2 semanas até 250 mg a cada 6 horas.

Doença de Wilson: 250 mg a cada 6 horas.

Cistinúria: 1 a 4 gramas/dia ÷ 4/Crianças: 5-20 mg/kg/dia ÷2.

Intoxicação por chumbo: 30-40/kg/dia ÷ 3-4.

Doença de Wilson: 20 mg/kg/dia ÷ 2 - 4 (dose máxima 1 grama/dia).

Intoxicação arsênico: 100 mg/kg/dia ÷ 6/5 dias.

Artrite reumatoide juvenil: iniciar com 3 mg/kg/dia (durante 3 meses), aumentando de 5 a 10 mg/kg/dia ÷ 1-2. Dose máxima: 250 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a penicilamina, anemia aplástica e/ou agranulocitose, insuficiência renal e gravidez (em pacientes com artrite reumatoide), lactação, lúpus eritematoso sistêmico.

CUIDADOS MÉDICOS: Associar 25 a 50 mg/dia de piridoxina. Monitorização: urianálise, contagem plaquetária, hemograma com diferencial, pele, linfonodos, temperatura corporal (2 x/semana, no 1º mês de terapia, e depois mensalmente, a cada 2 semanas, por 5 meses), função hepática (a cada 3 a 6 meses, dependendo do metal), cistina urinária, radiografia anual (investigar litíase renal), concentrações séricas dos metais envolvidos, excreção de cobre na urina, (intoxicação por cobre), proteinúria, hematúria, proteína na urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Dialisável – diminuir a dose de 250 mg/dia, para 250 mg/3 x semana (no caso de diálise no tratamento da artrite reumatoide).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar a medicação com alimentos ou leite. Orientar a evitar álcool. No caso de dificuldade de deglutição da cápsula, misturar com 10 a 30 ml de purê de frutas. Administrar com o estômago vazio, 1 hora antes das refeições e antes de deitar.

PENTAMIDINA, ISETIONATO

NOME COMERCIAL: Fauldpenta, Pentacarinat, Sideron.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na síntese de RNA/DNA, fosfolipídeos e de proteínas por meio da inibição da fosforilação oxidativa e/ou interferência na incorporação de nucleotídeos e ácidos nucleicos no RNA e DNA, em protozoários.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir da administração IM

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal: 6,4 a 9,4 horas. Pode ser aumentada na IR grave.

Excreção = Urina.

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar a cada 24 a 36 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar a cada 48 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção da pneumonia causada por *Pneumocystis canini*, Tripanossomíase africano (doença do sono), leishmaniose visceral/cutânea.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão, hipoglicemia, náuseas/vômitos, anemia, febre, anorexia, erupção, trombocitopenia, tontura, neuralgia. Frequência não definida: anemia, bronquite, neutropenia, pleurite, rales, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV (infusão venosa). Não deve se administrado EV em bolus, somente por infusão. A via EV é preferida.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola de 300 mg/10 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos nefrotóxicos (aminoglicosídeos, anfotericina B, capreomicina, colistina, cisplatina): pode aumentar o risco de nefrotoxicidade.

POSOLOGIA: Dose habitual: 4 mg/kg/dia EV ou IM 1 x dia durante 14 a 21 dias. Profilaxia (a partir de 5 anos de idade) para pneumocistose: 4 mg/kg 1 x a cada 2 a 4 semanas. **Crianças:** terapêutico: 4 mg/kg/dia EV ou IM 1 x dia durante 10 a 14 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 ºC, protegido da luz. Não refrigerar, pois pode causar precipitados.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: IM: usa-se como diluente água estéril para injeção, com volume de 3 ml. EV: usa-se para reconstituição água estéril para injeção no volume de 3 ml, para diluição, usa-se SG 5%, em volume de 150 a 250 ml, com tempo de infusão de 60 a 120 minutos. Fica estável para uso EV após diluição por 24 horas em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5%. A estabilidade após diluição é de 24 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, nos casos de disfunção hepática ou renal. Pode precipitar com SF (portanto não utilizar), crianças com menos de 4 meses de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Provas de função hepática e renal, P.A., potássio e cálcio séricos, glicemia, ECG.
Avaliar risco/benefício em pacientes com pressão alta ou baixa, taquicardia ventricular, hipo ou hiperglicemia, insuficiência hepática e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose na diálise.
Atentar para os pacientes que necessitem de tratamento > 21 dias (maior risco de toxicidade).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar durante a terapia: glicose no sangue, cálcio e creatinina. IM (profunda): diluir em 3 ml de água destilada, administrar profundamente no músculo. EV: diluir a solução em 3 ml de água destilada, em seguida diluir novamente em 50 – 250 ml de SG 5%. Infundir a solução lentamente (1 hora). Há fabricantes que orientam a proteger a solução da luz, mas não foi determinada a estabilidade sem proteção contra a luz. IM: adultos: aplicar no quadrante superior externo das nádegas e crianças: aplicar na face lateral da coxa.

PENTOXIFILINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Trental, Pentox, Pentoxin, Trentafilina, Pentoxifilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Facilita a circulação sanguínea, por diminuir a viscosidade do sangue; aumenta a deformabilidade eritrocitária prejudicada, reduz a agregação eritrocitária e plaquetária, reduz os níveis de fibrinogênio, reduz a adesividade dos leucócitos ao endotélio, reduz a ativação dos leucócitos e o consequente dano endotelial resultante e reduz a viscosidade sanguínea. Consequentemente, promove a perfusão da microcirculação pela melhora da fluidez sanguínea e pelo desenvolvimento dos efeitos antitrombóticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático e via eritrócitos; extenso efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = Droga original: 24-48 minutos; metabólitos: 60-96 minutos

Excreção = Principalmente urina (metabólitos ativos); fezes (4%)

Ajuste de dose = IH: Reduzir a dose em comprometimento grave. IR: se DCE < 30 ml/minuto, reduzir a dose em 30 a 50%.

INDICAÇÃO: Doença vascular periférica (tratamento de claudicação intermitente associada com doença arterial periférica oclusiva crônica), distúrbios tróficos (úlceras de pernas e gangrena), alterações circulatórias cerebrais (sequelas de arteriosclerose cerebral, tais como, dificuldade na concentração, vertigem, comprometimento da memória), estados isquêmicos e pós-apopléticos, distúrbios circulatórios do olho ou ouvido interno, associado com processos vasculares degenerativos e comprometimento da visão e audição.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, distúrbios gastrintestinais, flatulência, anorexia, vômito, tontura, cefaleia, rubor, nervosismo, insônia, sonolência, ansiedade, confusão, arritmias cardíacas, hepatite, icterícia, discrasias sanguíneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: IM, IV (direta ou em infusão).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente redutor da viscosidade sanguínea.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 100 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos; Heparina ou outros fármacos que interfiram na coagulação sanguínea, inibidores da agregação plaquetária ou agentes trombolíticos (inibe a agregação plaquetária e pode aumentar o risco de sangramento); Anti-hipertensivos (pode potencializar os efeitos dos anti-hipertensivos); Insulina (pode intensificar a ação hipoglicemiante da insulina); Cimetidina (aumento significativamente da concentração plasmática da Pentoxifilina); Nicotina (diminuição do efeito da Pentoxifilina), Agentes simpatomiméticos ou outras xantinas (podem causar estimulação excessiva do SNC).

POSOLOGIA: IM: 200 mg ou 300 mg, de 12/12 horas, nas nádegas (quadrante superior externo).

Infusão venosa: 200 ou 300 mg, de 12/12 horas, com 250 ou 500 ml de Sf 0,9% ou SG5%, durante um período de 120 a 180 minutos. Uma administração oral adicional de 2 drágeas de Trental 400 pode ser indicada após a infusão da tarde. Após o início da melhora do quadro, o tratamento pode ser continuado com a medicação oral somente.

EV, em bolus: 200 ou 300 mg, de 12/12 horas; administrar lentamente por um período de 5 minutos com o paciente deitado. Uma injeção endovenosa não deve, de forma alguma, ser repetida imediatamente após a primeira. Após o início da melhora do quadro, o tratamento pode ser continuado com a medicação oral somente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente, protegido da luz, ou 9 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, a xantinas (por exemplo, cafeína, teofilina), hemorragia cerebral e/ou retiniana recente, gravidez, lactação, doença coronariana grave ou hipotensão, menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em altos riscos hemorrágicos (pacientes cirúrgicos, com úlcera péptica), arritmias cardíacas, insuficiência renal, hepática, diabéticos, idosos, infarto agudo do miocárdio. O tratamento deve ser iniciado com baixas doses em pacientes hipotensos, cardiopata grave, portadores de estenose em vasos sanguíneos cerebrais. Ajustar doses em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

Quando as condições locais ou fatores de tolerabilidade permitir somente uma infusão endovenosa diária, a administração oral adicional de Trental 400 é recomendada na dose de 3 (2+1) drágeas divididas durante o dia (meio-dia e a noite) após a infusão endovenosa. Uma infusão endovenosa de 24 horas gota a gota pode ser indicada em casos mais avançados, especialmente em pacientes com dor de repouso severa e gangrena ou ulceração (estágios III e IV de Fontaine).

A administração de altas doses por via parenteral em pacientes diabéticos controlados por insulina ou com hipoglicemiantes orais pode intensificar a ação hipoglicemiante desses preparados; reduzir a dose da insulina ou do hipoglicemiante oral durante a terapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar para medicamento não ser administrado em paciente com indicação cirúrgica. Em pacientes idosos, iniciar o tratamento com doses mais baixas e monitorar a função renal.
Extensa experiência da prática clínica tem demonstrado ser a terapia por infusão endovenosa a forma mais efetiva e melhor tolerada de administração parenteral.
Superdose pode causar: perda de consciência, febre, hipotensão, agitação, convulsões.
A eficácia e segurança em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A Pentoxifilina pode ser administrada através de infusão endovenosa e em bolus.

PENTOXIFILINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Trental, Pentox, Pentoxin, Pentral, Trentofil, Trentafilina, Vascer.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente hemorreológico que aumenta a deformabilidade eritrocitária prejudicada, reduz a agregação eritrocitária e plaquetária, reduz os níveis de fibrinogênio, reduz a adesividade dos leucócitos ao endotélio, reduz a ativação dos leucócitos e o consequente dano endotelial resultante e reduz a viscosidade sanguínea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 a 4 semanas

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático e via eritrócitos. Extenso metabolismo de primeira passagem.

Biodisponibilidade = 10 a 30%

Meia-vida de eliminação = 0,4 a 0,8 horas da pentoxifilina e 1 a 1,6 hora dos metabólitos

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina e menos de 4%, pelas fezes

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose em comprometimento grave. IR: se DCE < 30 ml/minuto, reduzir a dose em 30 a 50%.

INDICAÇÃO: Tratamento de claudicação intermitente associada com doença arterial periférica oclusiva crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, distúrbios gastrintestinais, flatulência, anorexia, vômito, tontura, cefaleia, rubor, nervosismo, insônia, sonolência, ansiedade, confusão, arritmias cardíacas, hepatite, icterícia, discrasias sanguíneas. Superdose pode causar: perda de consciência, febre, hipotensão, agitação, convulsões.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada pelo leite materno. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem refeições (com alimentos pode diminuir o nível sérico máximo). Não mastigar, quebrar ou esmagar os comprimidos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente redutor da viscosidade sanguínea.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibe a agregação plaquetária e pode aumentar o risco de sangramento quando administrada concomitantemente com anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos, heparina ou outros fármacos que interfiram na coagulação sanguínea, inibidores da agregação plaquetária ou agentes trombolíticos; pode potencializar os efeitos dos agentes anti-hipertensivos; pode intensificar a ação hipoglicemiante da insulina; cimetidina aumenta significativamente sua concentração plasmática no estado de equilíbrio; nicotina pode interferir no efeito terapêutico; agentes simpatomiméticos ou outras xantinas podem causar estimulação excessiva do SNC.

POSOLOGIA: Adultos: 400 mg de 2 a 3 x dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade as xantinas, lactação, gravidez, hemorragia grave, insuficiência renal, doença coronariana grave ou hipotensão, menores de 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em altos riscos hemorrágicos (pacientes cirúrgicos, com úlcera péptica), arritmias cardíacas, insuficiência renal, hepática, diabéticos, idosos, infarto agudo do miocárdio. O tratamento deve ser iniciado com baixas doses em pacientes hipotensos, cardiopata grave, portadores de estenose em vasos sanguíneos cerebrais. Ajustar doses em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar para medicamento não ser administrado em paciente com indicação cirúrgica. Em pacientes idosos, iniciar o tratamento com doses mais baixas e monitorar a função renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não fumar durante o tratamento. O comprimido deve ser deglutido inteiro; não mastigar, quebrar ou esmagar.

PERICIAZINA

NOME COMERCIAL: Neuleptil.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia os receptores dopaminérgicos D2 e D1 mesolímbicos pós-sinápticos no cérebro; efeitos estes relacionados com efeito neuroléptico, efeitos extrapiramidais e na secreção de hormônios como prolactina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Terapia adjuvante para auxiliar no controle da hostilidade, impulsividade ou agressão predominante tratamento de distúrbios do caráter e do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo, negativismo, desinteresse, indiferença, bradipsiquismo, apragmatismo, suscetibilidade, impulsividade, oposição, hostilidade, irritabilidade, agressividade, reações de frustração, hiperemotividade, egocentrismo, instabilidade psicomotora e afetiva, desajustamentos.

REAÇÕES ADVERSAS: Anomalias eletrocardiográficas, bloqueio AV, edema, hipotensão arterial, parada cardíaca, prolongamento do intervalo QTC, sincope, taquicardia, taquicardia atrial paroxística, angioedema, ceratopatia epitelial, dermatite esfoliativa, eczema, eritema, fotosensibilidade, pigmentação cutânea (terapia prolongada), prurido, *rash* cutâneo, seborreia, urticária, alterações da libido, alterações do peso, atraso da ovulação, anorexia, aumento do apetite, galactorreia, ginecomastia, irregularidades menstruais, sede, impotência, incontinência, paralisia vesical, poliúria, retenção urinária. Hematológicas: agranulocitose, anemia, eosinofilia, leucopenia, pancitopenia, trombocitopenia, colestase, icterícia, icterícia colestática, depósitos corneanos (terapia prolongada), depósitos lenticulares, glaucoma, retinopatia pigmentar (terapia prolongada), turvamento da visão, congestão nasal, pneumonia, pneumonite SNC, agitação, anormalidade eletroencefalográficas, ansiedade, cefaleia, comportamento agressivo, crises convulsivas, depressão discinesia tardia, distúrbio do sono, edema cerebral, entorpecimento, excitação, fadiga, febre, inquietação, insônia psicose paradoxal, sintomas extrapiramidais (tremor, acatisia, distonia, discinesia, crise oculogirica, opistótono, hiperreflexia, pseudo-parkinsonismo, rigidez, sialorreia) sonhos bizarros, tontura, aumento da diaforese, síndrome similar ao lúpus.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Em estudos em animais observou-se teratogenicidade. A eficácia e segurança não foram estabelecidas.

LACTAÇÃO: Sem informação. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar à noite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico; Típico; Neuroléptico; Fenotiazina; Piperidina.

APRESENTAÇÃO: Solução oral com 40 mg/ml (1 mg/gota). Comprimidos de 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool: potencialização da depressão no SNC; Antidepressivos tricíclicos: aumento da toxicidade do antidepressivo; Diazóxido: aumento da toxicidade dessa medicação com pré-coma diabético devido a adição de seus efeitos hiperglicemiantes; Levodopa e outros antiparkinsonianos: aumento da toxicidade e anulação do efeito de ambas as medicações.

POSOLOGIA: Agressividade: 20 a 60 mg/dia. Psicose crônica: dose de ataque de 100-200 mg/dia e dose de manutenção de 50 a 100 mg/dia. Crianças: 1 gota/ano de idade/dose ÷ 2-3, de 2 a 10 anos: de 1 a 10 mg/dia ÷ 2-3. Não usar em menores de 2 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às fenotiazinas, lactação, depressão grave SNC ou da medula óssea, disfunção hepática, colapso circulatório, discrasias sanguíneas, pacientes submetidos à anestesia regional ou espinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Testes de função hepática, contagem das células do sangue com diferencial, periodicamente, em casos de terapia prolongada, potássio e magnésio séricos, perfil lipídico, circunferência abdominal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ter efeito sedativo. Utilizar com cuidado na Doença de Parkinson, possibilidade de crises convulsivas, instabilidade hemodinâmica, pacientes com risco de pneumonia (por exemplo, Alzheimer), pois os antipsicóticos podem causar dismotilidade e aspiração esofágica. Terapias prolongadas podem levar a retinopatia pigmentar, depósitos corneanos. Usar com cautela em idosos. Orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas que exijam estado de atenção, devido aos possíveis efeitos adversos causados, principalmente no início do tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante a terapia avaliar febre, e diante desta ocorrência suspenda o uso da mesma. Via oral: quando necessário os antiácido deverão ser administrados somente 2 horas após o uso da medicação.

PERINDOPRIL

NOME COMERCIAL: Coversyl, Pericor, Perindopril (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: O Perindopril é uma pró-droga do perindoprilato, o qual atua como inibidor competitivo da enzima conversora de angiotensina ECA; impede a conversão da angiotensina I em angiotensina II, um potente vasoconstritor; acarreta níveis mais baixos de angiotensina II, o que, por sua vez,

causa aumento da atividade da renina plasmática e redução de secreção de aldosterona.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1,5 horas; pico da resposta: 3 a 7 horas.

Duração = 24 horas

Absorção = rápida e completa

Vd = 0,22L/kg

Ligação a proteínas = 10 a 20%; Perindoprilato: 60%

Biodisponibilidade = Perindopril: 75%; Perindoprilato: 20 a 30%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Droga original: 1,5-3 horas; metabólito: Efetiva: 3-10 horas, terminal: 30-120 horas

Tmáx = Terapia crônica: Perindopril: 1 hora; Perindropilato: 3-7 horas (os níveis séricos máximos do perindoprilato são 2-3 vezes mais altos e o Tmáx é mais curto após a terapia crônica); ICC: Perindoprilato: 6 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Comprometimento hepático: nenhum ajuste de dose é necessário; Comprometimento renal: Clcr > 30 ml/minuto: Inicial: 2 mg/dia, a dose de manutenção não deve exceder 8 mg/dia; Clcr < 30 ml/minuto: a segurança e a eficácia não foram estabelecidas; Hemodiálise: o perindopril e seus metabólitos são dialisáveis.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tosse seca.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (primeiro trimestre)/D (segundo e terceiro trimestres).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar pela manhã, em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 4 mg e 8 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Suplementos de potássio, cotrimodaxol em dose alta, candesartana, losartana, irbesartana ou amilorida, eplerenona, espironolactona, triantereno (podem elevar os níveis de séricos de potássio); Fenotiazinas ou probenecida (efeitos do Perindopril); Lítio (pode aumentar as concentrações séricas e os efeitos do lítio); Aurotiomalato de sódio (pode aumentar os efeitos adversos/tóxicos – reação nitritoide – do aurotiomalato de sódio); Diuréticos (aumentam os efeitos hipotensores de diuréticos e a hipovolemia aumenta o risco de efeitos adversos renais); Ciclosporina (pode aumentar a nefrotoxicidade da ciclosporina); AINEs (em pacientes com comprometimento renal, a administração concomitante de AINEs pode causar aumento da deterioração da função renal); Alopurinol (pode aumentar o risco de reações de hipersensibilidade); Ácido acetilsalicílico em dose alta, rifampicina, (pode diminuir os efeitos terapêuticos do Perindopril).

POSOLOGIA: Hipertensão arterial: 4 mg por via oral, dose única, pela manhã, podendo, ser aumentada para 8 mg, dose única, após um mês de tratamento se houver necessidade.

Idosos: 2 mg VO, pela manhã, podendo ser aumentada para 4 mg após um mês de tratamento se houver necessidade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, angioedema relacionado a tratamento prévio com um inibidor da ECA, estenose de artéria renal bilateral, gestação (segundo e terceiro trimestres), crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: creatinina sérica, pesquisa de proteínas na urina, eletrólitos e contagem leucocitária, com contagem diferencial antes do início da terapia e repetir em intervalos de 2 semanas por pelo menos 90 dias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Superdosagem: não há relatos de até o momento. Tratamento: lavagem gástrica, e iniciar rapidamente, por via endovenosa, e perfusão de uma solução salina isotônica (SF 0,9%).
Este medicamento é novo e, embora as pesquisas realizadas tenham indicado eficácia e segurança quando corretamente indicado, não deve ser descartado a ocorrência de reações adversas imprevisíveis que ainda não foram descritas ou conhecidas. Informar ao médico ou ao farmacêutico do aparecimento de reações adversas não constantes na parte "reações adversas".
Evitar angélica-chinesa (possui atividade estrogênica), efedra, ginseng e ioimbina (podem piorar a hipertensão arterial), alho (pode aumentar o efeito anti-hipertensivo).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar PA.

PERMANGANATO DE POTÁSSIO

NOME COMERCIAL: Permanganato de potássio.

MECANISMO DE AÇÃO: O permanganato de potássio é um agente de oxidação forte propriedades desinfetantes e desodorizantes. Os íons resultantes da redução do permanganato exercem um efeito adstringente. Tem algum efeito bactericida devido à liberação de oxigênio nascente.

INDICAÇÃO: Exerce ações antibacterianas e antifúngicas. Indicado para limpeza e desodorização de eczemas, feridas e úlceras.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e tingimento da pele. O uso repetido de soluções diluídas pode causar queimaduras corrosivas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não existem informações sobre o uso.

LACTAÇÃO: Não existem informações sobre o uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano; Desinfetante; Antisséptico e secativo

APRESENTAÇÃO: Comprimido ou pó com 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, Arsenitos, Brometos, Iodetos, Ácido hidroclórico, Carvão vegetal, substâncias orgânicas em geral, Sais ferrosos ou Mercurosos, Hipofosfitos,Hiposulfitos, Sulfitos, Peróxidos, Oxalatos (Incompatível).

POSOLOGIA: Dissolver o comprimido de 100 mg em 1 litro de água para realizar banhos. Para varicela a recomendação é banho com permanganato em diluição de 1:40.000; portanto dissolver 1 comprimido de 100 mg em 4 litros de água morna. O tratamento deve ser suspenso quando a lesão estiver sem exsudação. Impetigo e crostas superficiais: Aplicar a solução diluída sobre as áreas afetadas; Lesões graves de tínea do pé: mergulhar os pés, a cada 8 horas, em solução diluída; Lesões de tínea do pé, pênfigo e impetigo: molhar curativo e aplicar sobre as áreas afetadas.

ARMAZENAMENTO: Devem estar acondicionados em laminado de alumínio, em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, ao abrigo de luz e calor.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Curativos oclusivos.

CUIDADOS MÉDICOS: Evita-se usar em curativos oclusivos. A ingestão da solução diluída de permanganato de potássio pode causar manchas marrons na boca e na garganta, faringite, disfagia, dor abdominal, diarreia e vômito. A ingestão de cristais secos ou da solução concentrada causa edema ou necrólise na boca, laringe, trato gastrintestinal e trato respiratório superior. Em casos graves, podem se desenvolver: síndrome de transtorno respiratório aguda, coagulopatia, hipotensão, metemoglobinemia, necrólise hepática, pancreatite e falência renal aguda. A dose fatal é de cerca de 10 g, com morte resultante de edema faríngeo e colapso cardiovascular, podendo ocorrer falência múltipla de órgãos. A inalação de permanganato de potássio causa inflamação na garganta, tosse e respiração ofegante. Tratamento: sintomático. Recomenda-se cautelosa diluição com grande quantidade de água ou leite. Contaminações nos olhos e pele devem ser lavadas com água abundante. Não deve ser feita neutralização ou induzida a êmese. O papel do uso de corticosteroides é controverso e não é comprovada a eficácia da N-acetilcisteína para tratar hepatotoxicidade em intoxicações pelo permanganato de potássio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O produto pode tornar-se explosivo se entrar em contato com outras substâncias orgânicas ou facilmente oxidáveis. O envenenamento por ingestão de permanganato de potássio deve de ser imediatamente tratado com leite, para retardar a absorção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Utilizar em banhos ou compressas úmidas. É irritante para membranas mucosas. Provoca manchas nas roupas. Pode ocorrer Intoxicação se ingerido (soluções diluídas: manchas marrons na boca e na garganta, faringite, disfagia, dor abdominal, diarreia e vômito e se for cristais secos ou da solução concentrada: edema ou necrólise na boca, laringe, trato gastrintestinal e trato respiratório superior). A exposição de olho a cristais secos, pó ou soluções concentradas provoca irritação, visão turva, hiperemia, manchas marrons da conjuntiva, inchaço das pálpebras e da conjuntiva e queimadura nas córneas. As soluções diluídas causam endurecimento da epiderme e podem manchar a pele (cor castanha). A dose fatal é de cerca de 10 g. Em casos de intoxicação: nos olhos e pele: lavar com água abundante. Ingestão: deve de ser imediatamente tratado com leite, para retardar a absorção. Não deve ser feita neutralização ou provocar vômito. Ligar imediatamente para o Ceatox: 0800-0148110, informando os seguintes dados do paciente: idade do paciente, peso do paciente, Como foi o contato com o produto, há quanto tempo foi a exposição, os sintomas que o paciente está apresentando, um número de telefone para contato.

PERMETRINA

NOME COMERCIAL: Clean Hair, Kwell, Nedax, Pediletan, Permetril, Piodrex.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como uma neurotoxina por despolarizar as células nervosas dos parasitas. Prejudica a corrente do canal de sódio pelo qual a repolarização da membrana é regulada. Retarda a repolarização e resulta em paralisia dos nervos dos músculos exoesqueléticos respiratórios do parasita, levando à morte.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Quase que imediata

Metabolismo = Rapidamente metabolizado por hidrólise dos ésteres a metabólitos inativos.

Excreção = Urina

Duração da ação = 14 dias

Ajuste de dose = Não necessário.

INDICAÇÃO: Tratamento de infestações pelo *Sarcoptes scabiei* (concentração a 5%) e *Pediculus humanus* (concentração a 1%).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, ardência, vermelhidão, edema, exantema, formigamento do couro cabeludo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite desconhecida. Avaliar risco-benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

OBSERVAÇÃO: Evitar contato com os olhos e lavá-los com água em abundância caso haja o contato.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário (escabicida e pediculicida).

APRESENTAÇÃO: Loção cremosa a 5% (60 ml), Sabonete a 5% e Xampu a 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não existente na literatura, até o momento.

POSOLOGIA: Pediculose (piolho): lavar normalmente o cabelo e aplicar a loção a 1% no couro cabeludo, deixar agir por 10 minutos e enxaguar (no caso de eventuais piolhos vivos observados imediatamente após a aplicação, esperar algumas horas). Remover as lêndeas com pente fino e água com vinagre (1/1). Repetir de 7 a 10 dias após. Nos casos mais resistentes, aplicar e deixar agir por 8 a 12 horas, usando uma touca. Escabiose (sarna): aplicar a loção 5% no corpo todo (exceto face), manter por 8 a 12 horas (menores de um mês deixar somente 6 horas), e remover a loção no banho. Pode-se repetir após uma semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: É contraindicado a pacientes com hipersensibilidade á permetrina ou qualquer componente da fórmula. Em caso de inflamação aguda, ferimento, queimadura ou outros tipos de lesões no couro cabeludo (piolho) e pele (sarna).

CUIDADOS MÉDICOS: Eficácia e segurança não foram estabelecidas para crianças menores de 2 meses. Pode agravar temporariamente o prurido, edema e eritema (que são comuns em pacientes com escabiose). Evidências sugerem que a resistência à permetrina tem aumentado ao longo dos anos. Em caso de falha do tratamento devido à resistência do piolho, tratar com ivermectina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Informar ao paciente quanto ao uso correto do produto. Recomenda-se testar o produto em uma pequena área do couro cabeludo antes de usá-lo para certificar-se de que não há alergia ou sensibilidade a nenhum componente da fórmula da permetrina. Atentar-se no momento da dispensação, por haver duas concentrações diferentes e para uso diferentes e (risco de troca); informar ao paciente que este produto não pode ser inalado ou ingerido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente e/ou cuidador a manter os cabelos curtos, sempre limpos e passar pente fino diariamente, evitando assim a reinfestação e infestação familiar (os cabelos devem estar molhados, pois, quando exposto à água, o piolho fica temporariamente imobilizado). Fazer trabalhos orientativos nas escolas, creches, UBS e locais de aglomeração. Em caso de escabiose tratar toda a família e trocar a roupa de cama diariamente e tomar banho após o tratamento. Em caso de contato acidental com os olhos, lavar abundantemente com água. Em caso de sarna tratar toda a família e trocar a roupa de cama e banho após o tratamento.

PERÓXIDO DE BENZOÍLA

NOME COMERCIAL: Acnesan, Acnezil, Benzac, Benzac wash, Benzashave, Dermoxyl, Panoxyl, Solugel, Solugel plus.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua liberando lentamente oxigênio ativo, resultando em ação antibacteriana contra o Propionibacterium acnes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = -5% via pele. O gel é mais penetrante que o creme.

Início da ação = 48 horas

Metabolismo = Convertido em ácido benzoico na pele.

Excreção = Urina, na forma de ácido benzoico

INDICAÇÃO: Tratamento da acne vulgar leve a moderada, úlceras de decúbito ou estase.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite de contato, efeito irritante, erupção cutânea, secagem ou descamação da pele.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Queratolítico tópico e agente antiacne tópico.

APRESENTAÇÃO: Gel a 2,5 e a 5%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros medicamentos contendo benzoperóxido (pode causar efeito secante cumulativo ou irritante).

POSOLOGIA: Iniciar com uma aplicação diária noturna. Poderá ser aumentada para 2 a 3 aplicações conforme necessidade e tolerância do paciente.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em recipientes bem fechados.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao medicamento, gravidez, lactação, menores de 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Não associar com outros produtos para acne.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que pode ocasionar o descoramento do cabelo (orientar a lavar com água caso ocorra o contato) e de roupas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a aplicar a medicação somente nas áreas acneicas e não utilizar qualquer produto sobre a pele pelo período de 1 hora antes e 1 hora após a aplicação. Evitar contato com olhos, pálpebras, cílios, sobrancelha, lábios e mucosas (orientar a lavar com água corrente caso ocorra o contato). Lavar o rosto pela manhã e usar protetor solar.

PICOSSULFATO SÓDICO

NOME COMERCIAL: Gutalax, Diltin, Rapilax.

MECANISMO DE AÇÃO: Picossulfato de sódio: Hidrolisado por bactérias do cólon para formar um metabólito ativo, bis-(p-hidroxi-fenil)-piridil-2-metano (BHPM); BHPM atua diretamente na mucosa do cólon para estimular o peristaltismo do cólon.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6 a 12 horas

Absorção = Pouco absorvido

Metabolismo = Picossulfato de sódio, uma pró-droga, é convertida no seu metabólito ativo, a bis-(p-hidroxi-fenil)-piridil-2-metano (BHPM), por bactérias do cólon.

Meia-vida de eliminação = 7,4 horas

Tmáx = 7 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Não necessita.

INDICAÇÃO: Constipação intestinal.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, dor abdominal, cólicas, angioedema, erupções vulcânicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – à noite (para obter evacuação matinal).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxante; Derivado difenilmetano.

APRESENTAÇÃO: Solução oral 7,5 mg/ml; pérola gelatinosa 2,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos, corticoides (potencializa o risco de ocorrência de desequilíbrio hidroeletrolítico), glicosídeos cardíacos (pode aumentar a sensibilidade a estes).

POSOLOGIA: Adultos: 10-20 gotas; crianças menores de 4 anos: 0,5 mg/kg; crianças entre 4 e 10 anos: 5-10 gotas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, obstrução intestinal, quadros abdominais cirúrgicos agudos, doenças inflamatórias agudas do intestino, desidratação grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Não deve ser utilizado por tempo prolongado, diariamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a fazer atividade física e a manter dieta rica em fibras e consumir bastante água.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

PILOCARPINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Isopto carpine.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula os receptores colinérgicos, produzindo contração do esfíncter da íris causando miose. Causa também constrição do músculo ciliar e redução da pressão intraocular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 10 a 30 minutos

INDICAÇÃO: Indução da miose pós-operatória ou de miose após oftalmoscopia, tratamento do glaucoma de ângulo aberto ou agudo, tratamento de glaucoma de ângulo agudo durante ou após a iridectomia e tratamento de glaucoma secundário.

REAÇÕES ADVERSAS: Pungência e irritação local, espasmo ciliar, miose, diminuição da visão noturna, visão borrada, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece se é excretada no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Miótico, antiglaucomatoso.

APRESENTAÇÃO: Colírio a 1, 2 e 4%(10, 20 e 40 mg respectivamente).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alcaloides oftálmicos da beladona ou ciclopentolato podem interferir com sua ação antiglaucomatosa; Carbacol e ecotiopato: pode causar efeitos aditivos com esses fármacos.

POSOLOGIA: Via tópica: para glaucoma de ângulo agudo, instilar frequentemente (cada 15 minutos) 2 a 3 gotas; para preparação pré-operatória: instilar solução a 2% 2 ou 3 x durante a hora antes da cirurgia; para outras indicações: em geral, instilar 2 a 3 gotas nos olhos afetados de 4 em 4 ou de 6 em 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a pilocarpina e em casos de iridociclite.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício nos casos de: irite aguda, descolamento de retina, abrasão de córnea, vagotonia marcante, asma brônquica, condições gastrintestinais espásticas, obstrução do trato urinário, úlcera péptica, bradicardia severa, hipo ou hipertensão, hipertireoidismo, insuficiência cardíaca aguda, infarto do miocárdio recente, epilepsia, instabilidade vasomotora marcante, parkinsonismo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Interromper o uso em caso de sensibilidade ou irritação. Orientar não dirigir ou operar máquinas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Questionar o uso de lentes de contato (remover antes de aplicar a medicação), Lavar bem as mãos antes da aplicação, não encostar o aplicador nos olhos, após a aplicação realizar pressão no saco lacrimal durante 1 minuto e não aplicar nenhum outro produto nos olhos após usar esse medicamento (aguardar no mínimo 5 minutos).

PIMECROLIMO

NOME COMERCIAL: Elidel.

MECANISMO DE AÇÃO: É um anti-inflamatório derivado macrolactâmico da ascomicina e um inibidor seletivo da produção e liberação das citocinas pró-inflamatórias e mediadores em células T e mastócitos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Ruim quando aplicado sobre 13 a 62% da área da superfície corporal em adultos por até um ano.

Excreção = Lentamente pelas fezes

INDICAÇÃO: Tratamento de curto prazo da dermatite atópica leve a moderada em pacientes não responsivos à terapia convencional ou quando a terapia convencional não for adequada.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de queimação no local aplicado, rinofaringe, infecção das vias aéreas superiores, tosse, bronquite, *influenza*, infecção ótica, otite média, infecção cutânea, foliculite, impetigo, papiloma cutâneo, acne, dermatite causada por herpes simples, molusco contagioso, urticaria, dismenorreia, diarreia, gastrenterite, constipação, dor abdominal, infecção ocular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente Imunossupressor, Produto cutâneo tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme 10 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da CYP3A (podem aumentar os níveis do Pimecrolimo em determinados pacientes).

POSOLOGIA: Crianças de 2 ou mais e adultos: aplicar uma fina camada sobre a área afetada 2 vezes ao dia; massagear delicada e completamente. Continuar a aplicação enquanto sinais e sintomas persistirem; suspender se ocorrer resolução do quadro.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Reavaliar o quadro se os sintomas persistirem por mais de 6 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o consumo de bebidas alcoólicas (risco de rubores faciais).
Foram observados níveis séricos detectáveis, em maior proporção em crianças, que nos adultos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Limitar a aplicação às áreas envolvidas.

PINDOLOL

NOME COMERCIAL: Visken.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia receptores beta1 e beta2 e possui atividade simpaticomimética intrínseca leve; o pindolol possui efeitos inotrópicos e cronotrópicos negativos e pode retardar significativamente a condução do nodo atrioventricular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida, 95%

Vd = 2-3 L

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático (60 a 70%), em conjugados

Meia-vida de eliminação = 2,5-4 horas; prolongada em pacientes idosos, com comprometimento renal ou cirrose

Tempo para atingir o pico, soro = 1-2 horas

Excreção = Urina (35 a 50% como droga inalterada)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela; redução da dose é necessária em hepatopatia grave. IR: reduzir a dose na IR grave.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial sistêmica (HAS).

REAÇÕES ADVERSAS: Broncoespasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão psíquica, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-c, HAS rebote.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Preferir β1-seletivos.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Betabloqueador com atividade simpaticomimética intrínseca.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Paroxetina; Pergolida; Quinidina; Quinina; Reserpina; Ritonavir e Ropinirol (podem aumentar os níveis e efeitos do pindolol); Digoxina; Verapamil; Diltiazem; Prazosina; Terazosina; Epinefrina; Fenilefrina (pode aumentar os efeitos destes medicamentos); Insulina e Hipoglicemiantes orais (pode mascarar a taquicardia da hipoglicemia causada por insulina e hipoglicemiantes orais); Clonidina; Betabloqueador (o risco de crise hipertensiva é maior quando a clonidina ou o betabloqueador é suspenso, em uso concomitante com o Pindolol); Etanol; Disopiramida; Relaxantes musculares não despolarizantes e teofilina (o Pindolol pode aumentar os efeitos ou os níveis destes); Sais de alumínio; Barbituratos; Sais de cálcio; Colestiramina; Colestipol; AINEs; Penicilinas (ampicilina); Rifampicina; Salicilatos e Sulfimpirazona (diminuição dos níveis e efeitos do pindolol); Sulfonilureia (pode diminuir os efeitos de Sulfonilureia; podendo ocorrer hiperglicemia); Albuterol (neutraliza os efeitos deste).

POSOLOGIA: 10-40 mg, a cada 23 horas.

Dose máxima: 60 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, aos betabloqueadores, ICC descompensada, choque cardiogênico, braquicardia, disfunção do nodo sinusal ou bloqueio cardíaco (2º ou 3º), exceto em pacientes com um marca-passo em funcionamento; edema pulmonar, asma ou DPOC, doença de Reynaud.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: PA (nas posições: supino, deitada e em pé), pulso, função respiratória.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar angélica-chinesa, se o uso deste for para hipertensão arterial (possui atividade estrogênica), evitar efedra, ginseng e ioimbina, pois podem piorar a hipertensão arterial.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar PA.

PIOGLITAZONA

NOME COMERCIAL: Actos, Aglutil, Piotaz, Pioglitazona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Pioglitazona é um agonista potente e seletivo do receptor gama ativado pelo proliferador de peroxissomos (PPARgamma). A ativação de receptores PPARgamma nucleares influencia a produção de um número de produtos genéticos envolvidos no metabolismo da glicose e de lipídios; reduz a glicemia ao melhorar a resposta de células alvo à insulina, sem aumentar a secreção pancreática de insulina; possui um mecanismo de ação dependente da presença de insulina para a sua atividade.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Retardado

Efeito máximo = Controle da glicemia: várias semanas

Distribuição Vss (aparente) = 0,63 L/kg

Ligação a proteínas = 99,8%; principalmente a albumina

Metabolismo = Hepático (99%), via CYP2C8 e 3A4, em metabólitos ativos e inativos

Meia-vida de eliminação = Droga original: 3-7 horas; total: 16-24 horas

Tempo para atingir o pico = ~ 2 horas; retardado com alimentos

Excreção = Urina (15 a 30%) e fezes como metabólitos

Ajuste de dose: **comprometimento renal:** nenhum ajuste da dose é necessário; **comprometimento hepático:** o *clearance* é significativamente menor no comprometimento hepático (grau B/C de Child-Pugh). A terapia não deve ser iniciada se o paciente apresentar hepatopatia ativa ou aumento de transaminases (acima de 2,5 vezes o limite superior normal) antes do início do tratamento. Durante o tratamento, se os níveis de TGP aumentarem para mais de 3 vezes o limite superior normal, o exame deve ser repetido quanto antes. Se os níveis de TGP permanecerem mais de 3 vezes o limite superior normal ou se o paciente apresentar icterícia, a terapia deve ser interrompida.

INDICAÇÃO: Diabetes tipo 2.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia dilucional, ganho de peso, edema, cefaleia, fadiga, mialgia, aumento de CPK, fraturas, alteração da função hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético, Tiazolidinediona.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 15, 30 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Tioridazina (uso contraindicado devido ao risco de arritmias); Atazanavir; Genfibrozila; Trimetoprima; Ritonavir e outros inibidores da CYP2C8 (os níveis e efeitos da pioglitazona podem aumentar); Pregabalina (o efeito da pioglitazona sobre a retenção hídrica pode ser aumentado); Amiodarona; Anfetaminas; alguns betabloqueadores; Dextrometorfano; Fluoxetina; Lidocaína; Mirtazapina; Nefazodona; Paclitaxel; Paroxetina; Risperidona; Repaglinida; Ritonavir; Rosiglitazona; Tioridazina e outros substratos da CYP2D6 ou 2C8 (pode aumentar os níveis e efeitos destes); Carbamazepina; Fenobarbital; Fenitoína; Rifampicina; Rifapentina; Secobarbital e outros indutores da CYP2C8; Sequestradores de ácidos biliares (diminuição dos os níveis e efeitos da pioglitazona); Codeína; Hidrocodona; Oxicodona e Tramadol (pode diminuir os níveis e efeitos destes).

POSOLOGIA: Dose inicial: 15-30 mg, 1 x/dia. Pode ser aumentada a cada 4-8 semanas, até dose máxima de 45 mg/dia, em dose única, antes do café da manhã. Em casos de ICC classe 1 ou 2, deve-se iniciar com 15 mg/dia. A dose pode ser aumentada após diversos meses de tratamento e com monitoração cuidadosa de sintomas de insuficiência cardíaca.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência cardíaca classe III/IV da NYHA (início da terapia).

CUIDADOS MÉDICOS: Hemoglobina A1c, glicemia; sinais e sintomas de insuficiência cardíaca; enzimas hepáticas antes do início e periodicamente durante tratamento. Se a TGP aumentar mais de 2,5 vezes o limite superior normal, devem ser obtidas provas da função hepática com maior frequência até que os níveis retornem ao normal ou aos valores obtidos antes do início do tratamento. Pacientes com elevação da TGP mais de 3 vezes o limite superior normal devem ser retestados o quanto antes. Se os níveis de TGP permanecerem mais de 3 vezes o limite superior normal, a terapia com pioglitazona deve ser interrompida. Exames oftalmológicos de rotina são recomendados, pacientes que informam a ocorrência de deterioração visual devem ser encaminhados a um oftalmologista imediatamente e a suspensão da pioglitazona deve ser considerada. Utilizar com cuidado em pacientes com elevações de transaminases; não iniciar em pacientes com hepatopatia ativa ou TGP > 2,5 vezes, o limite superior normal antes do início da terapia. Durante a terapia, se a TGP exceder 3 vezes o limite normal, reavaliar os níveis imediatamente e suspender o medicamento se a elevação persistir ou se ocorrer icterícia a qualquer momento durante o uso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Álcool: ter cuidado, pois pode causar hipoglicemia. Fitoterápicos e suplementos nutricionais: ter cuidado com aipo, alfafa, alho, *aloe vera*, bardana, damiana, feno grego, garcínia, gengibre, ginseng americano, *gymnema*, *marshmallow*, melão-de-são-Caetano, mirtilo e urtiga (podem causar hipoglicemia). A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar glicemia.

PIPERACICLINA + TAZOBACTAM

NOME COMERCIAL: Tazocin, Tazociclina, Tazpen, Piperaciclina + Tazobactam (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ao ligar-se a uma ou mais proteínas ligadoras de penicilina, o que, por sua vez, inibe a etapa final de transpeptidação da síntese de peptideoglicanos nas paredes celulares bacterianas e, consequentemente, inibe a biossíntese da parede celular. A bactéria sofre lise devido à atividade contínua de enzimas autolíticas da parede celular (autolisinas e hidrolases mureínas), enquanto a formação da parede celular é interrompida. O tazobactam inibe diversas beta-lactamases, incluindo a penicilinase estafilocócica e tipo II, III, IV e V de Rychmond e Sykes, incluindo enzimas de espectro ampliado; possui apenas atividade limitada contra beta-lactamases da classe I com exceção dos tipos da classe Ic.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Boa para os pulmões, mucosa intestinal, pele, músculo, útero, ovário, próstata, vesícula biliar e bile; a penetração no LCR é baixa no indivíduo com meninges não inflamadas

Ligação a proteínas = Piperacilina e Tazobactam: ~ 30%

Metabolismo = Piperacilina: 6 a 9% como metabólito desetil (atividade fraca) Tazobactam = ~ 26%

Meia-vida de eliminação = Piperacilina e Tazobactam: 0,7-1,2 hora

Tempo para atingir o pico, plasma = Imediatamente após uma infusão de 30 minutos

Excreção = O *clearance* da piperacilina e do Tazobactam é diretamente proporcional à função renal.

Piperacilina = Urina

Tazobactam = Urina

Ajuste de dose = Sem informação na IH. Na disfunção hepática, ajustar da seguinte forma: DCE entre 20-40 ml/minuto: 2,25 g, intervalo de 6 horas; DCE < 20 ml/minuto: 2,25 g, intervalo de 8 horas. Diálise (adultos): administrar 2,25 g, a cada 8 horas, e uma dose adicional de 0,75 g depois de cada hemodiálise. HVVC: 2,25 g, EV, 6/6 horas.

INDICAÇÃO: Infecções graves por bactérias sensíveis Gram-negativas, como sepse, pneumonias, pielonefrite, infecções de pele, ossos, articulações e infecções ginecológicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia, hipertensão, insônia, cefaleia, agitação, febre, tonturas, vertigens, *rash*, prurido, colite pseudomembranosa, broncoespasmo. Pode haver eosinofilia, neutropenia, tempo de protrombina elevado, falsa positividade do teste de Coombs, alterações nas enzimas hepáticas e aumento da creatinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Penicilina.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola (pó) Piperaciclina 2 g + Tazobactam 0,25 g; Frasco-ampola (pó) Piperaciclina 4 g + Tazobactam 0,5 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (pode aumentar os níveis de Piperaciclina + Tazobactam); Bloqueadores neuromusculares (podem aumentar a duração desse bloqueio); Metotrexato (pode aumentar a exposição ao metotrexato); Ácido fusídico e Tetraciclinas (podem diminuir a eficácia de Piperaciclina + Tazobactam); Aminoglicosídeos (concentrações altas de piperacilina podem causar inativação física de aminoglicosídeos e acarretar risco de toxicidade em pacientes com disfunção renal leve a moderada); Contraceptivos orais (há relatos sugerindo a diminuição da eficácia de contraceptivos orais).

POSOLOGIA: Usar 150-399 mg/kg/dia do componente piperacilina, a cada 6 horas, em infecções graves por *Pseudomonas*, pode-se utilizar 400 mg/kg/dia.

Adultos: 2,25-4,5 g, a cada 6 ou 8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Se frasco/ampola de Piperaciclina 2g + Tazobactam 0,25 g, reconstituir com 10 ml de água destilada estéril; se Piperaciclina 4g + Tazobactam 0,5g, reconstituir com 20 ml de água destilada estéril.

Após a reconstituição, a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente ou 48 horas sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9% ou SG 5% – 50 a 150 ml. Após a diluição, as soluções são estáveis por até 24 horas em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, às penicilinas, inibidores da beta-lactamase.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: creatinina, BUN, hemograma com contagem diferencial, TP, TPT, sinais de sangramento. Monitorar sinais de anafilaxia durante 1ª dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tanto a biodisponibilidade quanto à concentração máxima são proporcionais à dose. A segurança da associação em crianças abaixo de 12 anos não foi estabelecida, mas essa associação é provavelmente segura, pois o componente piperacilina mostrou-se seguro. Idosos: pode ser administrado nas mesmas dosagens usadas em adultos, exceto em caso de insuficiência renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado por via EV direta (bolus lento, 5 minutos), ou em infusão venosa, (lentamente, em período acima de 30 minutos).

PIPERAZINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Veroverme.

MECANISMO DE AÇÃO: Promove a paralisia flácida. Por ser um agonista dos receptores GABA, o que resulta na expulsão das larvas pela peristalse.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Ascaridíase (especialmente na oclusão intestinal por bolo de *Ascaris lumbricoide*) e oxiurose/enterobíase.

REAÇÕES ADVERSAS: Distúrbios neurológicos transitórios, urticária, distúrbios gastrintestinais, exacerbação de epilepsias distúrbios visuais, ataxia, hipotonia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Segura durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Suspensão oral 130 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: Ascaridíase: 75 mg/kg (até 3,5g), de 24/24 horas, por 2 dias; repetir 2 semanas após. Na oclusão por bolo de *Ascaris lumbricoides*, administrar laxante após o uso da piperazina.

Oxiurose: 65 mg/kg de 24/24 horas, por 7 dias; repetir 2 semanas após.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, história de epilepsia.

CUIDADOS MÉDICOS: Espectro contra *Ascaris lumbricoides e Enterobius vermiculares.*

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ocorrer nefrotoxicidade em pacientes com disfunção renal (por ser excretada via renal).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

PIPOTIAZINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Piportil.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia receptores dopaminérgicos mesolímbicos pós-sinápticos no cérebro; diminuir a liberação de hormônios hipotalâmicos e hipofisários.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início = IM: 2-3 dias

Duração = 3-6 semanas

INDICAÇÃO: Tratamento de esquizofrenia.

REAÇÕES ADVERSAS: Alteração eletrocardiográficas, edema, hipotensão arterial, parada cardíaca, prolongamento do QTc, sincope, taquicardia, ceratopatia epitelial, dermatite, dermatite esfoliativa, eczema, eritema, fotossensibilidade, pigmentação da pele, prurido, *rash* cutâneo, seborreia, urticária, alterações da libido, alterações do peso, anorexia, aumento do apetite, galactorreia, ginecomastia, irregularidades menstruais, sede, colestase, constipação, icterícia, íleo paralitico adinâmico, impactação fecal, náusea, salivação, vômito, xerostomia, impotência, incontinência, paralisia da bexiga, poliúria, retenção urinária, agranulocitose, anemia, eosinofilia, leucopenia, pancitopenia, trombocitopenia, depósitos corneanos, depósitos lenticulares, glaucoma, retinopatia pigmentar, turvamento da visão, congestão nasal, pneumonia, pneumonite, acatisia, agitação, alterações eletroencefalográficas, ansiedade, cefaleia, crise oculogírica, crises convulsivas, depressão, discinesia, distonia, distúrbios do sono, edema cerebral, excitação, fadiga, febre, hiper-reflexia, insônia, opistótono, pesadelos, pseudoparkinsonismo, psicose paradoxal, rigidez, sialorreia, discinesia tardia, sintomas extrapiramidais, tremores, sonolência, tontura, angioedema, aumento da diaforese, síndrome similar ao lúpus.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em gestantes.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antipsicótico, Típico, Fenotiazina, Piperidina.

APRESENTAÇÃO: Ampola de ação prolongada com 25 mg/ml e 100 mg/ml – ampolas de 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos; Clorpromazina; Claritromicina; Delavirdina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Fluoxetina; Imatinibe; Inibidores da protease; Isoniazida; Miconazol; Nefazodona; Nicardipino; Paroxetina; Pergolida; Propofol; Quinidina; Quinina; Ritonavir; Ropinirol; Telitromicina; Verapamil e outros inibidores da CYP2D6 e 3A4 (aumento dos níveis e efeitos da piportiazina); Medicamentos que alteram o intervalo QTc, como antiarrítmicos do tipo la, antidepressivos, tricíclicos e moxifloxacino (podem ter efeitos aditivos com a pipotiazina, elevando o risco de arritmias malignas); Agentes depletores de potássio (podem aumentar o risco de arritmias graves); Bromocriptina (inibe a capacidade da bromocriptina de diminuir as concentrações séricas da prolactina); depressores do SNC ou etanol (os efeitos sedativos destes podem aumentar); Trazodona (pode produzir efeitos hipotensivos aditivos); Metoclopramida (pode aumentar o risco de sintomas extrapiramidais); Anti-hipertensivos (pode aumentar o efeito hipotensor, particularmente a hipotensão ortostática); Lítio (pode produzir neurotoxicidade com o lítio); Antibióticos Polipeptídeos (há relatos de raros casos de paralisia respiratória com uso concomitante); Naltrexona (letargia e sonolência); Fenilpropanolamina (arritmias cardíacas); Sais de alumínio (diminuição da absorção da Pipotiazina); Anfetaminas (eficácia de anfetaminas pode ser diminuída e podem aumentar sintomas psicóticos; evitar o uso concomitante); Benzatropina; Triexifendil; Biperideno e medicamentos com atividade anticolinérgica significativa (podem inibir a resposta terapêutica da Pipotiazina e podem ocorrer efeitos anticolinérgicos excessivos); Epinefrina (pode diminuir os efeitos pressores da epinefrina); Guanetidina e Guanadrel (os efeitos anti-hipertensivos de guanetidina e guanadrel podem ser inibidos); Levodopa (diminuição do efeito antiparkinsoniano da Levodopa); Rifampicina; Rifabutina; Barbituratos; Fenitoína e tabagismo (podem aumentar o metabolismo hepático da Pipotiazina; podem ser necessárias doses maiores).

POSOLOGIA: Uso IM:

A dose e o intervalo devem ser determinados pelas respostas individuais.

Dose inicial: 50 a 100 mg a cada 2 a 3 semanas, podendo ser aumentada com incrementos de 25 mg a cada 2 a 3 semanas.

Dose de manutenção: 75 a 150 mg a cada 4 semanas; faixa: 25 a 250 mg a cada 3 a 4 semanas.

Pacientes com mais de 50 anos, prefere-se dose inicial de 50 mg.

Observação: uma dose menor em um intervalo menor, é preferível a uma dose mais alta a cada 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 20 e 25 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula, a derivados fenotiazínicos, depressão grave do SNC, lesão cerebral subcortical, disfunção hepática ou renal, colapso circulatório, hipotensão arterial grave, pacientes com depressão grave, doses altas de hipnóticos, supressão da medula óssea, discrasias sanguíneas, coma, feocromocitoma, uso concomitante com medicamentos que inibem o metabolismo de fenotiazinas (fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, propranolol, pindolol) e em pacientes que apresentam defeito genético comprovado que acarreta redução dos níveis da atividade da CYP2D6, medicamentos que conhecidamente prolongam o intervalo QTc e em pacientes com síndrome do QT longo congênito ou com história de arritmia cardíaca.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: sinais vitais, potássio sérico, magnésio sérico, perfil lipídico, provas de função hepática e renal em tratamento prolongado, glicemia, IMC, circunferência abdominal, estado mental, exame periódico oftalmológico, escala de movimentos involuntários anormais.
Ter cautela no uso em pacientes com doença de Parkinson, instabilidade hemodinâmica, supressão da medula óssea, predisposição a convulsões, doença cardíaca ou respiratória grave, pacientes com risco de pneumonia, câncer de mama ou outros tumores dependentes da prolactina (pode elevar os níveis da prolactina).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar *centella asiática*, erva-de-são-joão, kava kava, e valeriana (podem aumentar a depressão do SNC). Evitar angélica chinesa e erva-de-são-joão (também podem causar fotossensibilização).
Pode causar sintomas extrapiramidais, incluindo reações distônicas agudas, pseudoparkinsonismo, acatisia e discinesia tardia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode acarretar depressão do SNC.

PIRACETAM, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Nootropil, Nootron.

MECANISMO DE AÇÃO: Age no nível dos neurônios corticais, aumentando a produção, o armazenamento e a mobilização de ATP (trifosfato de adenosina), substância indispensável ao metabolismo das células nervosas. Além de facilitar a comunicação entre os hemisférios cerebrais, da qual dependem os processos de aprendizagem e memorização, o Piracetam exerce uma influência favorável sobre a capacidade intelectual e relacionamento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = torna-se geralmente aparente em poucos dias com a administração de altas doses por via parenteral.

Absorção = Rápida e extensivamente absorvido após administração oral.

Vd = 0,6 L/kg

Ligação a Proteínas = Não se liga às proteínas plasmáticas.

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Não é metabolizado pelo corpo humano.

Meia-vida de eliminação = 5 horas; maior em idosos (principalmente devido ao *clearance* renal prejudicado) e em indivíduos com insuficiência renal

Tmáx = 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: ajustar conforme DCE:

GRUPO	CLEARANCE DE CREATININA (ml/min)	POSOLOGIA E FREQUÊNCIA
Normal	> 80	Dose usual diária, 2 – 4 subdoses
Leve	50 – 79	2/3 da dose usual diária, 2 – 3 subdoses
Moderada	30 – 49	1/3 da dose usual diária, 2 subdoses
Grave	< 30	1/6 da dose usual diária, uma vez ao dia
Doença Renal em Estágio Final	-	Contraindicado

INDICAÇÃO: Perturbações da memória, atenção, concentração, julgamento e raciocínio; desvios de comportamento e dificuldade de adaptação, alterações da atenção e falta de direção, síndromes involutivas senis, alcoolismo e toxicomanias, sequelas de afecções neurológicas de origem traumática, infecciosa e acidentes vasculares cerebrais e suas sequelas (principalmente afasia), tratamento de vertigem e alterações de equilíbrio associadas, exceto nas vertigens de origem vasomotora ou psíquica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia e gastralgias, dor abdominal, ataxia, diminuição do equilíbrio, piora da epilepsia, cefaleia, insônia, sonolência, agitação, ansiedade, depressão, astenia, confusão, alucinação, edema angioneurótico, dermatite, prurido, urticária, vertigem, reações anafilactoides, ganho de peso, hipercinesia, hipersensibilidade, dor no local de aplicação da injeção, tromboflebite, pirexia ou hipotensão após administração intravenosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Nootrópico; Ativador do metabolismo cerebral; Neurocorticotrópicos.

APRESENTAÇÃO: Ampola 1.000 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Varfarina (monitorar tempo de protrombina – pode ser necessário ajuste na dose da varfarina).

POSOLOGIA: A administração intravenosa deve ser utilizada na fase aguda das doenças. Em caso de tratamento prolongado ou de tratamento da doença na fase crônica, a administração deve ser oral.

Uso EV em bolus ou em infusão venosa.

Iniciar com 4,8 g/dia, reduzindo-se para 2,4 g/dia.

Tratamento do acidente vascular cerebral: na fase aguda, o tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível com doses variando de 9 a 12 g/dia em adultos; nas fases subaguda e crônica (já estabelecido no mínimo há 15 dias) as doses devem variar entre 4,8 a 6 g/dia.

Tratamento de dislexia em associação com medidas logopédicas em crianças de 8 a 13 anos de idade: 3,2 g/dia dividida em 2 administrações diárias.

Tratamento da vertigem: Dose de 2,4 a 4,8 g/dia divididas em 2 ou 3 administrações diárias

Observação: tanto por via oral ou parenteral, a posologia pode ser modificada, de acordo com a natureza e a gravidade de cada caso em particular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. Desprezar a solução restante.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal grave, gravidez, hemorragia cerebral, pacientes que sofrem de coreia de Huntington (doença hereditária, que começa na meia idade, caracterizada por coreia, sintomas neuropsiquiátricos e déficit cognitivo).

CUIDADOS MÉDICOS: O Piracetam apresenta efeitos neuronal e vascular.
Ter cautela em pacientes que apresentam alterações básicas de hemostasia, cirurgias de grande porte ou hemorragia grave devido aos efeitos do Piracetam na agregação plaquetária, pacientes com insuficiência renal.
Além de facilitar a comunicação entre os hemisférios cerebrais, da qual dependem os processos de aprendizagem e memorização, o Piracetam exerce uma influência favorável sobre a capacidade intelectual e relacionamento.
Evitar a retirada abrupta (pode induzir a uma recaída súbita ou síndrome de abstinência).
Ter cautela no uso em idosos, pacientes com insuficiência renal.

Há relato um caso de diarreia sanguinolenta com dor abdominal associado à ingestão diária de dose oral de 75 g de Piracetam. Este caso ocorreu provavelmente devido à dose extremamente alta de sorbitol contida na formulação utilizada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Superdosagem: proceder ao esvaziamento gástrico por meio de lavagem gástrica ou de indução da êmese. Não existe antídoto específico no caso de superdose com Piracetam; instituir tratamento sintomático que pode incluir hemodiálise. A eficiência da extração do Piracetam pelo dialisador é de 50-60%.
Idosos: Em caso de tratamento por longo período em idosos deve-se avaliar regularmente o *clearance* de creatinina para se proceder ao ajuste posológico se necessário, uma vez que a meia-vida do Piracetam aumenta como resultado da diminuição da função renal nesta população. Recomenda-se ajuste de dose em idosos com comprometimento de função renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar dirigir ou operar máquinas, pois pode prejudicar a execução destas tarefas, ou outras que exijam maior estado de atenção.

PIRACETAM, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Nootropil, Cintilan, Nootron.

MECANISMO DE AÇÃO: Age no nível dos neurônios corticais, aumentando a produção, o armazenamento e a mobilização de ATP (trifosfato de adenosina), substância indispensável ao metabolismo das células nervosas. Além de facilitar a comunicação entre os hemisférios cerebrais, da qual dependem os processos de aprendizagem e memorização, o Piracetam exerce uma influência favorável sobre a capacidade intelectual e relacionamento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = O efeito ótimo é geralmente alcançado após 6 a 12 semanas.

Absorção = Rápida e extensivamente absorvido após administração oral.

Vd = 0,6 L/kg

Ligação a proteínas = Não se liga às proteínas plasmáticas.

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Não é metabolizado pelo corpo humano.

Meia-vida de eliminação = 5 horas; maior em idosos (principalmente devido ao *clearance* renal prejudicado) e em indivíduos com insuficiência renal

Tmáx = 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de Dose = IH: sem informação. IR: ajustar conforme DCE:

GRUPO	CLEARANCE DE CREATININA (ml/min)	POSOLOGIA E FREQUÊNCIA
Normal	> 80	Dose usual diária, 2 – 4 subdoses
Leve	50 – 79	2/3 da dose usual diária, 2 – 3 subdoses
Moderada	30 – 49	1/3 da dose usual diária, 2 subdoses
Grave	< 30	1/6 da dose usual diária, uma vez ao dia
Doença Renal em Estágio Final	-	Contraindicado

INDICAÇÃO: Perturbações da memória, atenção, concentração, julgamento e raciocínio; desvios de comportamento e dificuldade de adaptação, alterações da atenção e falta de direção, síndromes involutivas senis, alcoolismo e toxicomanias, sequelas de afecções neurológicas de origem traumática, infecciosa e acidentes vasculares cerebrais e suas sequelas (principalmente afasia), tratamento de vertigem e alterações de equilíbrio associadas, exceto nas vertigens de origem vasomotora ou psíquica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, diarreia e gastralgias, dor abdominal, ataxia, diminuição do equilíbrio, piora da epilepsia, cefaleia, insônia, sonolência, agitação, ansiedade, depressão, astenia, confusão, alucinação, edema angioneurótico, dermatite, prurido, urticária, vertigem, reações anafilactoides, ganho de peso, hipercinesia, hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Os comprimidos devem ser deglutidos sem mastigar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Nootrópico; Ativador do metabolismo cerebral; Neurocorticotrópicos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 800 mg; solução oral 60 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Varfarina (monitorar tempo de protrombina – pode ser necessário ajuste na dose da varfarina).

POSOLOGIA: Início do tratamento: 800 mg, 3 x/dia, até efeito desejado.

Manutenção: 400 mg, 3 x/dia.

Solução oral: no início do tratamento recomendam-se 60 mg (1 ml de solução) por kg de peso ao dia, divididos em 2 ou 3 administrações. Após a obtenção dos efeitos desejados, reduzir as doses para 30 mg por kg de peso/dia, dividido em 2 ou 3 administrações.

Observações: tanto por via oral ou parenteral, a posologia pode ser modificada, de acordo com a natureza e a gravidade de cada caso em particular.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade (comprimidos/cápsulas).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal grave, gravidez, hemorragia cerebral, pacientes que sofrem de coreia de Huntington (doença hereditária, que começa na meia idade, caracterizada por coreia, sintomas neuropsiquiátricos e déficit cognitivo).

CUIDADOS MÉDICOS: O Piracetam apresenta efeitos neuronal e vascular.
Ter cautela em pacientes que apresentam alterações básicas de hemostasia, cirurgias de grande porte ou hemorragia grave devido aos efeitos do Piracetam na agregação plaquetária, pacientes com insuficiência renal.
Além de facilitar a comunicação entre os hemisférios cerebrais, da qual dependem os processos de aprendizagem e memorização, o Piracetam exerce uma influência favorável sobre a capacidade intelectual e relacionamento.
Evitar a retirada abrupta (pode induzir a uma recaída súbita ou síndrome de abstinência).
Ter cautela no uso em idosos, pacientes com insuficiência renal.
Há relato um caso de diarreia sanguinolenta com dor abdominal associado à ingestão diária de dose oral de 75 g de Piracetam. Este caso ocorreu provavelmente devido à dose extremamente alta de sorbitol contida na formulação utilizada.
Após 3 meses de tratamento, deve-se reavaliar a necessidade da continuação do mesmo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Superdosagem: proceder ao esvaziamento gástrico por meio de lavagem gástrica ou de indução da êmese. Não existe antídoto específico no caso de superdose com Piracetam; instituir tratamento sintomático que pode incluir hemodiálise. A eficiência da extração do Piracetam pelo dialisador é de 50-60%.
Idosos: Em caso de tratamento por longo período em idosos deve-se avaliar regularmente o clearance de creatinina para se proceder ao ajuste posológico se necessário, uma vez que a meia-vida do Piracetam aumenta como resultado da diminuição da função renal nesta população. Recomenda-se ajuste de dose em idosos com comprometimento de função renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar dirigir ou operar máquinas, pois pode prejudicar a execução destas tarefas, ou outras que exijam maior estado de atenção.

PIRAZINAMIDA

NOME COMERCIAL: Não é comercializada. Distribuída pelo governo.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação exato não foi esclarecido. Convertida em ácido pirazinoico em cepas suscetíveis de *Mycobacterium*, que reduz o pH do ambiente.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida no TGI

Distribuição = Distribui-se por todo o organismo.

Ligação a proteínas = 10 a 20%

Metabolismo = É hidrolizada em ácido pirazinoico que, subsequentemente, é hidroxilado em ácido 5-hidroxipirazinoico, o principal produto da excreção.

Meia-vida de eliminação = 9,5 horas

Excreção = Primariamente por filtração glomerular renal (urina)

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose. IR: se DCE < 50 ml/minuto, evitar o uso ou reduzir a dose 12 a 20 mg/kg/dia.

INDICAÇÃO: É indicado para o tratamento da tuberculose nas formas pulmonar e extrapulmonar (incluindo pacientes infectados por HIV e meningoencefalite); sempre em associação com outros tuberculostáticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Lesão hepática. Elevações das TGO e TGP plasmáticas são as principais anormalidades provocadas pela droga. Todos os pacientes tratados com Pirazinamida devem ser submetidos a exames da função hepática antes de administrar-se a droga, o que deve ser repetido a intervalos frequentes durante todo o período do tratamento. Se houver evidências de lesão hepática significativa, o tratamento deve ser interrompido. Citam-se também artralgias, anorexia, náuseas e vômitos, disúria, mal-estar e febre. Pode interferir com nitroprussiato de sódio, produzindo uma cor róseo-acastanhada que interfere na análise urinária, bem como na determinação de corpos cetônicos na urina e, podendo aumentar a concentração sérica de ácido úrico.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leito materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antituberculose.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500mg e suspensão oral a 3% (30mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Probenecida (bloqueio da excreção da pirazinamida); Isoniazida (potenciação da toxicidade hepática); Salicilatos (prevenção e redução da hiperuricemia-interação benéfica).

POSOLOGIA: A dose diária recomendada é de 20 a 35 mg/kg, por via oral, fracionada em três ou quatro doses administradas em intervalos iguais. A quantidade máxima a ser dada é de 3 g por dia, independente do peso corporal. Observe os esquemas terapêuticos retirados do Manual de Normas para Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (2010). Ver tabela de administração de Tuberculose no final desta obra.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, ao abrigo da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Para indivíduos com algum grau de disfunção hepática, a menos que seja absolutamente inevitável, crise de gota e em pacientes com história de hipersensibilidade à Pirazinamida ou a qualquer outro componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: provas de função hepática periodicamente, ácido úrico sérico, cultura de escarro, radiografia torácica (2 a 3 meses de início do tratamento e no final).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise. A resistência desenvolve- se, rapidamente se a pirazinamida for utilizada isoladamente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante a terapia avaliar: sinais de icterícia, hepatomegalia, perda de apetite ou urina escoar e, diante qualquer um deles, comunique imediatamente ao médico. Monitorar: rotineiramente as funções renal, hepática e hematológica e os níveis de ácido úrico. O médico deve ser informado da ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término e se esta amamentando.

PIRETANIDA

NOME COMERCIAL: Arelix.

MECANISMO DE AÇÃO: A ação anti-hipertensiva da Piretanida é atribuída à normalização do desequilíbrio eletrolítico celular e, principalmente, à redução na atividade do cálcio livre nas células da musculatura arterial que está elevada em pacientes com hipertensão arterial essencial; a contratilidade aumentada ou responsividade dos vasos sanguíneos às aminas endógenas pressoras (por exemplo: catecolaminas) é reduzida; causa um aumento na capacidade venosa mediado pela prostaglandina e independente da diurese, assim tendo o efeito adicional de reduzir o trabalho cardíaco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,95 L

Ligação a proteínas = 94,2%

Biodisponibilidade = 80%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Edema e hipertensão arterial sistêmica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos e hipotensão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não deve ser usado durante o primeiro trimestre de gravidez. Ainda não há dados suficientes para determinar a segurança do seu uso nos últimos estágios da gestação.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência pela manhã.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Diurético de alça; Anti-hipertensivo.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 6 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lítio (pode diminuir a excreção de Lítio – pode acarretar aumento dos seus efeitos cardiotóxicos e neurotóxicos); Digitálicos (indução de arritmias cardíacas); Anti-hipertensivo (o efeito anti-hipertensivo de outros medicamentos pode ser aumentado); Inibidor da ECA (pode levar a uma hipotensão arterial, algumas vezes progredindo para comprometimento da função renal e/ou choque, especialmente em pacientes que desenvolvem deficiência de eletrólitos e líquidos após terapia diurética); Hipoglicemiante (pode ser necessário um aumento da dose do hipoglicemiante); Salicilatos e relaxantes musculares tipo curare (efeito dos salicilatos e relaxantes musculares tipo curare pode ser potencializado); Aminas vasopressoras (adrenalina, noradrenalina pode ser atenuado); Indometacina; Ácido acetilsalicílico (podem atenuar o efeito diurético da Piretanida e até causar insuficiência renal em caso de hipovolemia preexistente).

POSOLOGIA: 1 comprimido 1 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15-30 °C), proteger da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, insuficiência renal com anúria, hipopotassemia ou hiponatremia graves, hipovolemia com ou sem redução concomitante da pressão arterial, insuficiência hepática associada com alterações do estado de consciência.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar potássio, equilíbrio hidroeletrolítico, hipotensão.
A Piretanida em propriedades anti-hipertensiva e diurética
A utilização de uma cápsula diariamente possibilita a diminuição da pressão arterial que se inicia lenta e suavemente durante 1 a 2 semanas; o efeito anti-hipertensivo dura cerca de 24 horas, mantendo deste modo, a pressão arterial controlada.

A pronunciada diurese que frequentemente ocorre nos dias iniciais ao tratamento durante as primeiras horas após a ingestão da cápsula diminui com o decorrer do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Podem ocorrer reações adversas devido à depleção de água e eletrólitos, especialmente após tratamento prolongado com doses altas, o que exigirá a correção do equilíbrio hidroeletrolítico.
Se a perda de líquidos causar aumento na concentração sanguínea (hemoconcentração), pode ocorrer trombofilia, especialmente em pacientes idosos.
Diurético de alça três vezes mais potente que a furosemida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Contém açúcar. Ter cuidado com diabéticos.

PIRIDOSTIGMINA

NOME COMERCIAL: Mestinon.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a destruição da acetilcolina pela colinesterase, facilitando a transmissão dos impulsos através da placa mioneural.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15 a 30 minutos

Vd= 19 ± 12 L

Ligação a proteínas = Não se liga às proteínas.

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 10 a 20%

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas; insuficiência renal: 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação nas literaturas consultadas. IR: podem ser necessárias doses mais baixas devido à liberação prolongada, porém não foram publicadas reduções específicas.

INDICAÇÃO: Tratamento da miastenia grave. Pode também ser usado na síndrome de Little, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, mioatrofias espinais, distúrbios pós-punção lombar e meningismo pós-eletroencefalografia, tratamento de enxaqueca, eventualmente na reversão de taquicardia paroxística.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas e vômitos, diarreia, cólicas abdominais, aumento de peristaltismo e de secreções brônquicas, hipersalivação, miose, sintomas nicotínicos, tais como: lacrimejamento, diplopia, hiperemia conjuntival, espasmos de acomodação, convulsões, disartria, disfonia, tontura, cefaleia, vertigem, laringoespasmo. Como contém bromo, eventualmente podem ocorrer erupções cutâneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da acetilcolinesterase; Antimiastênico; Vagotônico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 60 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos; Bacitracina; Concentrações séricas elevadas de magnésio; Colistina, Polimixina B, Quinidina, Quinolonas, Tetraciclinas (podem diminuir a reversão do bloqueio neuromuscular da piridostigmina); Betabloqueadores (aumento da bradicardia e da hipotensão arterial); Suxametônio (aumento do efeito do suxametônio); Cloreto de efedrônio (aumento da toxicidade); Atropina (anula os efeitos da Piridostigmina).

POSOLOGIA: *Miastenia gravis*: A dose deverá ser individualizada, geralmente adultos: 30 a 60 mg a cada 3 ou 4 horas. A dose de manutenção pode variar de 60 a 1.500mg por dia, geralmente em tomo de 600 mg ao dia. **Crianças:** 7 mg/kg diariamente divididos em 5 a 6 tomadas. Doença de Little, escleroses, mioatrofia: 60 a 360 mg/dia. Prevenção dos distúrbios pós-punção e meningismo: 60 mg VO, 15 minutos antes da punção ou do exame. Enxaqueca: 15 a 30 mg/dose 3X dia. Taquicardia paroxística: 15 a 30 mg/dose 3 a 4 X/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C, longe da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Bradicardia, Obstrução do trato urinário ou intestinal.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em arritmias cardíacas, asma brônquica, diminuição da função renal, DPOC, pacientes recebendo Betabloqueadores. A superdosagem pode levar a crise colinérgica, com fraqueza muscular progressiva e paralisação de musculatura respiratória levando à morte. A crise miastênica causa fraqueza muscular intensa, portanto deve se atentar para os dois diagnósticos e o tratamento da crise colinérgica é a retirada do medicamento e a miastênica, aumento da dose. O diagnóstico correto é crucial para realização do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes que estejam tomando outros produtos colinérgicos, devem parar de usá-los durante o tratamento com a piridostigmina. Pode haver desenvolvimento de resistência a Piridostigmina por parte de alguns pacientes. A função renal diminui no envelhecimento, portanto os idosos podem estar em maior risco de efeitos adversos durante o uso deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não esmagar se comprimido de liberação sustentada.

PIRIDOXINA, CLORIDRATO (VITAMINA B6)

NOME COMERCIAL: Becaps, Fonto-Vit B6, Metadoxil, Neuri B6.

MECANISMO DE AÇÃO: A piridoxina é um precursor do fosfato de piridoxal, o qual atua no metabolismo dos carboidratos, proteínas, gorduras. Também auxilia em dois processos: auxiliando na liberação do glicogênio (que está armazenado nos músculos e fígado), e também na síntese do GABA e do heme.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Absorção rápida, pelo trato gastrintestinal

Ligação a proteínas = Não há ligação a proteínas plasmáticas, porém há a ligação total do fosfato de piridoxal.

Meia-vida de eliminação = 15 a 20 dias

Metabolismo = Hepático, transformando-se no metabólito ativo fosfato de piridoxal.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Utilizar com cautela na insuficiência renal.

INDICAÇÃO: Tratamento e prevenção da deficiência da vitamina B6, crises convulsivas dependentes da piridoxina em bebês, adjuvante ao tratamento da toxicidade aguda na overdose por isoniazida, cicloserina ou hidrazina.

REAÇÕES ADVERSAS: Redução da secreção sérica de ácido fólico; náuseas; neuropatia, parestesia; cefaleia, neuropatia sensorial; reações alérgicas; aumento de TGO.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A/C (dose superior à IDR).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via Oral. As cápsulas e os comprimidos de liberação prolongada não devem ser macerados, partidos ou mastigados, eles devem ser engolidos inteiros, para pacientes incapazes de engolir as cápsulas, o seu conteúdo pode ser misturado com geleia.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitaminas hidrossolúveis.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 40, 100, 300 e 500 mg, solução oral 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cicloserina; Cloranfenicol; Estrogênio; Hidralazina; Imunossupressores; Isoniazida ou Penicilamina: redução dos efeitos da piridoxina. Levodopa: redução dos efeitos dessa droga.

POSOLOGIA: Adultos: necessidades básicas: 1,4 a 2,1 mg/dia. Anemia megaloblástica ou hipocromia: 10 a 200 mg/dia VO ou IM. Neurite por drogas: Tratamento de 50 a 200 mg/dia. Profilaxia da neurite: 1 a 2 mg/kg/dia. Cegueira com atrofia coroide: 100 mg/dia. Oxalúria: 100 mg/dia. Tensão pré-menstrual ou por anticoncepcionais: 50 a 200 mg/dia. Coma e convulsões por intoxicação por isoniazida: mesma dose ingerida de isoniazida. Caso a dose seja desconhecida usar até 5 g

de Vit B6 EV. **Crianças:** necessidades básicas: lactente: 0,3 a 0,6 mg/dia, crianças: 1,0 a 1,4 mg/dia, Profilática em lactentes: 2,1 mg/dia. Deficiência nutricional: 25 mg/dia durante 3 semanas depois 2,5 mg/dia. Convulsões por dependência da piridoxina: RN: VO 50 a 100 mg/dia (ate 600 mg/dia), e EV, IM e SC: 10 a 100mg. Retardo mental: 10 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Usar cuidadosamente nos casos de doença de Parkinson (somente em terapias com levodopa).

CUIDADOS MÉDICOS: Pode diminuir os níveis séricos de levodopa, fenobarbital e fenitoína (pacientes que fazem uso de levodopa sem carbidopa devem evitar o uso de vitamina B6 suplementar > 5 mg/dia). A deficiência de uma única vitamina é rara, portanto avaliar outras deficiências.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Vitamina hidrossolúvel, sensível a luz e álcalis. Podem ocorrer dependência e síndrome de abstinência com doses acima de 200 mg/dia. Interação com exames: falsas elevações nas concentrações de urobinogênio.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Observar a resposta terapêutica que deve ser observada pela diminuição ou ausência dos sintomas relacionados à deficiência de vitamina B6 (náusea, vômito, anorexia, lesões de pele, glossite, estomatites, edemas, convulsões, agitação, parestesia). Avaliar a condição nutricional do paciente. Recomendar a ingestão de alimentos ricos em vitamina B6, como bananas, cereais (grãos inteiros), batatas, carnes (fígado), legumes, vegetais verdes, soja, ovos, sementes de girassol, avelãs, atum, camarão, cenouras, abacate, germe de farelo de trigo. Recomendar que o paciente a evitar dirigir pois pode causar sonolência. Avaliar antes e durante a terapia os níveis de piridoxina, os sinais de deficiência de vitamina B6 (anemia, dermatite, queilose, irritação, convulsões, náuseas e vômito), a reversão dos sintomas de deficiência neurológicos (ansiedade, depressão, insônia, dificuldade motora, entorpecimento periférico e tremores), e das lesões de pele (glossite, lesões do tipo seborreias ao redor da boca, do nariz e dos olhos). Em recém-nascidos dependentes de piridoxina adote medidas preventivas relativas ao desenvolvimento de convulsões.

PIRIMETAMINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Daraprim.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a dihidrofolato redutase no parasita, acarretando inibição da síntese vital do ácido tetraidrofólico o que resulta na redução da formação de DNA e RNA parasitário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Menos de 1 hora

Absorção oral = Bem absorvida

Distribuição = Ampla, principalmente em células do sangue, rins, pulmões, fígado, baço e LCR

Ligação a proteínas = 80 a 87%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 80 a 95 horas

Tmáx = 1,5 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento da malária e toxoplasmose.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: insônia, náusea, cólica, vômito e diarreia, distúrbios do ritmo cardíaco, hematúria, leucopenia, anemia ou trombocitopenia (é reduzida pela administração concomitante de folinato de cálcio), cólica. **Menos comuns:** cefaleia, vertigem, boca ou garganta seca, febre, mal-estar, dermatite, pigmentação anormal da pele e depressão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições para diminuir o desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (diminuição do efeito terapêutico da pirimetamina, recomendado: administrar com precaução); Ácido fólico (inibição do efeito antiparasitário da pirimetamina, recomendado: evitar a administração conjunta); Metotrexato (potenciação da hematoxicidade do metotrexato, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Toxoplasmose: 100 mg/dia nos primeiros 3 dias e depois 25 mg/dia (associado com sulfadiazina 1 g/dia ÷ 4 e ácido folínico: 15 mg/dia)/4 semanas. Isosporíase (supressão prolongada na Aids): 25 mg/dia (associado a acido folínico: 15 mg/dia). **Crianças:** Toxoplasmose adquirida e malária: 2 mg/kg/dia ÷ 2 (máximo de 25 mg/dia) durante 2 dias (RN) ou 3 dias (crianças) e depois 1 mg/kg/dia durante 4 semanas, sempre associado a sulfadiazina e ácido folínico. Profilaxia da malária: 1 mg/kg/dia associada a dapsona e ácido folínico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 25 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestantes no primeiro trimestre (teratogênico), preferir a espiramicina nesses casos, hipersensibilidade á pirimetamina, cloroguanida, malária resistente, anemia megaloblástica (secundária à deficiência de folato).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar as provas de função hepática. Durante a terapia, monitorar: função hematológica (hemograma, plaquetas). Avaliar sinais de diminuição do ácido fólico e, conforme necessário, reduza ou suspenda a medicação.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Adultos: associar 15 mg de ácido folínico VO diário ou 3 x na semana e nas crianças associar 5 a 10 mg de ácido folínico VO diário ou 3 x na semana. Os riscos de se administrar sulfadiazina ou outras sulfonamidas a recém-nascidos devem ser pesados contra seu benefício terapêutico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes da administração: relate a condição clínica do paciente (para uma referência futura), incluindo os sintomas atuais da doença, obtenha a confirmação laboratorial do organismo causado. Pode causar diminuição em leucócitos, eosinófilos e plaquetas. VO: a medicação deve ser administrada durante as refeições para diminuir o desconforto GI.

PIROXICAM, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Feldene, Floxicam, Anflene, Inflamene, Inflanan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase 1 e 2; sua inibição reduz a formação de prostaglandinas; Inibição da agregação dos neutrófilos; migração das células polimorfonucleares e monócitos para a área de inflamação; liberação de enzimas lisossomais de leucócitos estimulados e a formação do ânion superóxido pelo neutrófilo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido após a administração intramuscular.

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 50 horas

Tmáx = 3 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: a redução da dose é necessária. IR: uso não recomendado para pacientes com nefropatia avançada.

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas e dos sinais de artrite reumatoide, osteoartrite, espondilite anquilosante e outras condições inflamatórias reumatológicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, *rash*, anorexia, náuseas, vômitos, dispepsia, constipação, desconforto abdominal, flatulência, diarreia, estomatite, úlcera do TGI, hemorragia do TGI, confusão mental, anemia, convulsões, depressão, hipertensão, hemólise, leucopenia, trombocitopenia, poliúria, IRA, nefrite, tubulointersticial, broncoespasmo, hepatite, hiperglicemia, hipoglicemia, aumento das transaminases, icterícia, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado em pequenas quantidades. Compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório Não Esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 40 mg/2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (uso concomitante não recomendado – não existem dados adequados para se demonstrar que a combinação produza maior eficácia do que a conseguida com o fármaco em separado, e o potencial para efeitos colaterais é maior e resulta em redução dos níveis plasmáticos do piroxicam em cerca de 80% dos valores normais); Anticoagulantes (os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente – diminui a agregação plaquetária e prolonga o tempo de sangramento); Anti-hipertensivos incluindo os diuréticos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e Antagonistas da angiotensina II (o piroxicam pode diminuir a eficácia dos diuréticos e de outros fármacos anti-hipertensivos); Inibidores da ECA ou de antagonistas da angiotensina II (pode aumentar a deterioração da função renal, incluindo a possibilidade de insuficiência renal aguda, que é geralmente reversível – a administração concomitante destes medicamentos deve ser feita com cautela, especialmente em pacientes idosos; os pacientes devem ser adequadamente hidratados e deve-se avaliar a necessidade de monitoramento da função renal no início do tratamento concomitante e periodicamente); Glicosídeos cardíacos, como a digoxina e digitoxina (Piroxicam pode exacerbar a insuficiência cardíaca, reduzir a taxa de filtração glomerular e aumentar os níveis de glicosídeos plasmáticos); Colestiramina (aumento do *clearance* oral e diminuição da meia-vida do piroxicam – administrar o piroxicam pelo menos 2 horas antes ou 6 horas depois de administrar a colestiramina); Corticosteroides (aumento do risco de ulceração gastrintestinal ou sangramento); Ciclosporina (aumento do risco de nefrotoxicidade); Lítio e outros agentes ligantes a proteínas (aumenta o *steady state* dos níveis plasmáticos do lítio – monitorar níveis de lítio); Metotrexato (diminuição da eliminação do metotrexato), Tacrolimo (pode aumentar o risco de nefrotoxicidade).

POSOLOGIA: Adultos: 10-20 mg, 1 x/dia (dose máxima de 40 mg/dia, mas doses maiores de 20 mg/dia causam muitos efeitos adversos). **Crianças:** 0,2-0,3 mg/kg, 1 x/dia (0,5-1 gt/kg, 1 x/dia), dose máxima de 15 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlcera péptica ativa ou hemorragia gastrintestinal, tratamento da dor no perioperatória de cirurgia para revascularização do miocárdio, insuficiência renal e hepática grave, ICC grave.

CUIDADOS MÉDICOS: O Piroxicam pode aumentar o risco de eventos trombóticos cardiovasculares graves, infarto do miocárdio, e acidente vascular cerebral, que pode ser fatal; o risco pode aumentar com a duração do uso; pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular ou doenças existentes podem estar em maior risco.
É contraindicado para a dor perioperatória na cirurgia de revascularização do miocárdio (aumento do risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).
Os AINEs aumentam o risco de graves efeitos adversos gastrointestinais incluindo hemorragias, ulcerações perfuração, e do estômago ou do intestino.
Eventos adversos GI podem ocorrer em qualquer momento durante o uso e sem sintomas de alerta; os pacientes idosos estão em maior risco de eventos gastrointestinais graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O estudo comparativo da biodisponibilidade de doses múltiplas de piroxicam nas formas cápsulas e injetável mostrou que, após a administração intramuscular de piroxicam, o nível plasmático foi significantemente maior do que os obtidos com ingestão de cápsula durante os 45 minutos após a administração no primeiro dia, durante os 30 minutos no segundo dia e os 15 minutos no sétimo dia. As duas formulações são bioequivalentes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar as reações adversas mais frequentes como Edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, *rash*, anorexia, náuseas, vômitos, dispepsia, constipação, desconforto abdominal, flatulência, diarreia.

PIROXICAM, VIA ORAL E SUPOSITÓRIO

NOME COMERCIAL: Feldene, Floxicam, Anflene, Inflamene, Inflanan, Piroxene.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade da cicloxigenase 1 e 2; sua inibição reduz a formação de prostaglandinas; Inibição da agregação dos neutrófilos; migração das células polimorfonucleares e monócitos para a área de inflamação; liberação de enzimas lisossomais de leucócitos estimulados e a formação do ânion superóxido pelo neutrófilo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 50 horas

Tmáx = 3 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: a redução da dose é necessária. IR: uso não recomendado para pacientes com nefropatia avançada.

INDICAÇÃO: Alívio dos sintomas e dos sinais de artrite reumatoide, osteoartrite, espondilite anquilosante e outras condições inflamatórias reumatológicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, *rash*, anorexia, náuseas, vômitos, dispepsia, constipação, desconforto abdominal, flatulência, diarreia, estomatite, úlcera do TGI, hemorragia do TGI, confusão mental, anemia, convulsões, depressão, hipertensão, hemólise, leucopenia, trombocitopenia, poliúria, IRA, nefrite, tubulointersticial, broncoespasmo, hepatite, hiperglicemia, hipoglicemia, aumento das transaminases, icterícia, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D (terceiro trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado em pequenas quantidades. Compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, retal, 5 L (sub-lingual).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-inflamatório Não Esteroide (AINE).

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 10 mg e 20 mg, comprimido solúvel de 20 mg, comprimido sublingual 20 mg; Uso retal: supositório 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (uso concomitante não recomendado – não existem dados adequados para se demonstrar que a combinação produza maior eficácia do que a conseguida com o fármaco em separado, e o potencial para efeitos colaterais é maior e resulta em redução dos níveis plasmáticos do piroxicam em cerca de 80% dos valores normais); Anticoagulantes (os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente – diminui a agregação plaquetária e prolonga o tempo de sangramento); Anti-hipertensivos incluindo os diuréticos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) e Antagonistas da angiotensina II (o piroxicam pode diminuir a eficácia dos diuréticos e de outros fármacos anti-hipertensivos); Inibidores da ECA ou de antagonistas da angiotensina II (pode aumentar a deterioração da função renal, incluindo a possibilidade de insuficiência renal aguda, que é geralmente reversível – a administração concomitante destes medicamentos deve ser feita com cautela, especialmente em pacientes idosos; os pacientes devem ser adequadamente hidratados e deve-se avaliar a necessidade de monitoramento da função renal no início do tratamento concomitante e periodicamente); Glicosídeos cardíacos, como a digoxina e digitoxina (Piroxicam pode exacerbar a insuficiência cardíaca, reduzir a taxa de filtração glomerular e aumentar os níveis de glicosídeos plasmáticos); Colestiramina (aumento do *clearance* oral e diminuição da meia-vida do piroxicam – administrar o piroxicam pelo menos 2

horas antes ou 6 horas depois de administrar a colestiramina); Corticosteroides (aumento do risco de ulceração gastrintestinal ou sangramento); Ciclosporina (aumento do risco de nefrotoxicidade); Lítio e outros agentes ligantes a proteínas (aumenta o *steady state* dos níveis plasmáticos do lítio – monitorar níveis de lítio); Metotrexato (diminuição da eliminação do metotrexato), Tacrolimo (pode aumentar o risco de nefrotoxicidade).

POSOLOGIA:

Via retal: 1 supositório/dia.

Via oral: Adultos, 20 mg/dia em dose única, ou em tomadas divididas; não se determinou a dose para crianças.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlcera péptica ativa ou hemorragia gastrintestinal, tratamento da dor no perioperatória de cirurgia para revascularização do miocárdio, insuficiência renal e hepática grave, ICC grave.

CUIDADOS MÉDICOS: O Piroxicam pode aumentar o risco de eventos trombóticos cardiovasculares graves, infarto do miocárdio, e acidente vascular cerebral, que pode ser fatal; o risco pode aumentar com a duração do uso; pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular ou doenças existentes podem estar em maior risco.
É contraindicado para a dor perioperatória na cirurgia de revascularização do miocárdio (aumento do risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).
Os AINEs aumentam o risco de graves efeitos adversos gastrointestinais incluindo hemorragias, ulcerações perfuração, e do estômago ou do intestino.
Eventos adversos GI podem ocorrer em qualquer momento durante o uso e sem sintomas de alerta; os pacientes idosos estão em maior risco de eventos gastrointestinais graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O estudo comparativo da biodisponibilidade de doses múltiplas de piroxicam nas formas cápsulas e injetável mostrou que, após a administração intramuscular de piroxicam, o nível plasmático foi significantemente maior do que os obtidos com ingestão de cápsula durante os 45 minutos após a administração no primeiro dia, durante os 30 minutos no segundo dia e os 15 minutos no sétimo dia. As duas formulações são bioequivalentes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Informar as reações adversas mais frequentes como Edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, *rash*, anorexia, náuseas, vômitos, dispepsia, constipação, desconforto abdominal, flatulência, diarreia.

PIZOTIFENO

NOME COMERCIAL: Sandomigran.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista da serotonina e da histamina; o mecanismo de ação da profilaxia da enxaqueca não está esclarecido.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Pode exigir várias semanas de terapia.

Ligação a proteínas = > 90%

Volume de distribuição = 833 L para pizotifeno e 70 L para seu n-glicurídeo

Meia-vida de eliminação = 26 horas

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 5 a 7 horas

Excreção = Urina

Biodisponibilidade = 78%

Ajuste de dose = Usar com cautela na IH. Na IR, pode necessitar de ajuste na dose, mas não de orientações específicas.

INDICAÇÃO: Profilaxia da enxaqueca. A resposta terapêutica pode ocorrer apenas após algumas semanas de uso.

REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, sedação, náusea, vertigens, aumento do apetite, aumento de peso, alterações do humor, edema, hipotensão, cefaleia, confusão, depressão, nervosismo, impotência, boca seca, fraqueza.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Indisponível.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, em doses dividas ou à noite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista da serotonina e da histamina.

APRESENTAÇÃO: Drágea 0,5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros depressores do SNC, incluindo medicamentos sedativos-hipnóticos e medicamentos com efeitos sedativos importantes, como antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos e etanol (os efeitos sedativos podem ser aditivados ou sinérgicos), inibidores da MAO (uso concomitante contraindicado).

POSOLOGIA: Iniciar com 0,5 mg ao deitar e aumentar gradualmente para 0,5 mg, 3 x/dia. Dose usual de 1-6 mg/dia. Não descontinuar abruptamente (reduzir gradualmente em um período de duas semanas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante de inibidores da

MAO, obstrução da saída gástrica (obstrução piloroduodenal, úlcera pilórica estenosante).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar provas de função hepática no uso prolongado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não indicado para o uso para o tratamento agudo de crise de enxaqueca.
Este medicamento causa sedação e seus efeitos podem aumentar se uso concomitante com álcool ou outros depressores do SNC.
Orientar os pacientes a evitar o consumo de *centella asiatica*, erva-de-são-joão, kava kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes a evitar dirigir veículos ou operar maquina, devido a possibilidade de sonolência e tontura.

PODOFILINA (PODOFILOTOXINA)

NOME COMERCIAL: Podofilina, Wartec.

MECANISMO DE AÇÃO: Antimitótico que inibe a metáfase em células em divisão, ligando-se a, pelo menos, um sítio da tubulina. A ligação evita a polimerização da tubulina para a formação dos microtúbulos, o que resulta na suspensão da mitose; também inibe o transporte de nucleosídeo através da membrana celular. A ação quimioterápica da podofilotoxina é devida à inibição do crescimento celular e à habilidade de invadir o tecido de células infectadas por vírus.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção sistêmica = Tópica é muito baixa.

INDICAÇÃO: Tratamento de verrugas anogenitais externas (condiloma acuminado).

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação local, sensibilização da pele, prurido, ardor, eritema, úlcera epitelial superficial e balanopostite. Em casos de aplicação em áreas extensas: náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, leucopenia transitória, trombocitopenia, insuficiência renal, hepatoxicidade, neurotoxicidade tardia (alucinação visual e auditiva), desorientação, confusão e delírio.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Uso contraindicado. Não amamentar. Potencial para reações adversas em lactentes.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiverrugoso; anticalosidade; ceratolítico.

APRESENTAÇÃO: Solução a 10 a 25%; creme 0,15%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações.

POSOLOGIA: Aplicar cuidadosamente apenas sobre as verrugas (aplicação deverá ser realizada pelo médico). Enxaguar após 1 a 6 horas. Repetir a aplicação semanalmente por até 6 semanas. O tratamento pode ser repetido por, no máximo, 4 ciclos de tratamento de 1 semana cada. Caso a área total da lesão seja superior a 4 cm^2, recomenda-se que a aplicação seja feita por um médico, sendo limitada a uma área de tecido verrugoso inferior a 10 cm^2.

ARMAZENAMENTO: Temperatura de 15 a 30 °C em recipientes bem fechados e de cor âmbar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, gravidez, lactação, crianças, diabetes, distúrbios circulatórios, verrugas que sangram.

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar contato com rosto, olhos, pele normal e feridas abertas, evitar uso em áreas extensas e mucosas. Recomenda-se aplicar vaselina em torno da área a ser tratada. Não utilizar em lesões ceratinizadas. A aplicação deve ser realizada por médico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar aplicação sobre áreas extensas ou feridas abertas, pois pode ocorrer absorção sistêmica se houver.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A aplicação deverá ser realizada pelo médico em ambiente hospitalar. Evitar contato com os olhos, pele normal (recomenda-se aplicação de vaselina em torno da área afetada antes da aplicação da podofilina) e feridas abertas. Orientar a lavar a área tratada com bastante água e sabão após o tratamento e orientar sobre risco de contágio no parceiro sexual.

PRALIDOXIMA, MESILATO

NOME COMERCIAL: Contrathion.

MECANISMO DE AÇÃO: A Pralidoxima reativa a colinesterase que foi inativada por inseticidas organofosforados ou por produtos relacionados a eles; remove o grupo fosforil do sitio ativo da enzima inativada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 15 minutos (EV)

Ligação a proteínas = Nenhuma

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 74 a 77 minutos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: reduzir doses.

INDICAÇÃO: Intoxicação pelo parathion e outros derivados organofosforados anticolinesterásicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Pressão alta, aumento dos batimentos do coração, erupção na pele, náusea, dor no local da injeção, aumento do tônus muscular, fraqueza, acomodação ocular dificultada, visão borrada, visão dupla, ventilação aumentada, espasmo da laringe, tontura, sonolência, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonistas, Antídotos e emetizantes.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Atropina (competição, reduzir dose da atropina).

POSOLOGIA: Intoxicação por organofosforado: após atropinização adequada, administrar uma dose de 1 a 2 g (crianças utilizar 20 a 40 mg/kg), EV ou IM, e repetir dentro de 1 hora se preciso. A continuação da absorção intestinal pode exigir doses adicionais a cada 3 ou 4 horas. **Crianças:** primeiro dar atropina em doses de 0,02 mg/kg a cada 5-10 minutos até que os sintomas de hipersecreção cessam ou surjam sinais de intoxicação atropinica. Dar 20 a 50 mg/kg/dose de Pralidoxima diluída em 100 a 150 ml de SF em 30 minutos. Se necessário (persistência da fraqueza muscular), repetir a dose a cada 1-2 horas em intervalos de 6 a 12 horas durante 24 a 48 horas para garantir a distribuição para todos os locais afetados. **Adultos:** 600 mg IM x3 doses; administrar cada dose 15 minutos para além de sintomas leves, ou em cessação rápida dos sintomas graves. EV: Dar 1 a 2 g mg/kg/dose de Pralidoxima em 100 - 150ml de SF durante 30 minutos (200 mg/minuto). Se necessário (persistência da fraqueza muscular), repetir a dose após 1 hora e, se necessário entre as primeiras 24 até 48 horas após intoxicação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com10 ml de SF.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a Pralidoxima e não está indicada nas intoxicações por inseticidas carbamatos anticolinesterásicos (cuja ligação com a acetilcolinesterase é não covalente, de baixa energia e, portanto, rapidamente reversível).

CUIDADOS MÉDICOS: Observar o paciente por pelo menos 24 horas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Quanto mais precoce for a administração da Pralidoxima após a intoxicação, maior sua eficácia. Durante o tratamento com Pralidoxima evitar que o paciente receba leite ou alimentos gordurosos, pois estes favorecem a absorção de organofosforados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante o tratamento podem ocorrer alterações visuais, portanto, deve-se ter cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas. Pode ser administrado EV (em caso de urgência), diretamente, sem diluição, em injeção lenta (1 ml/minuto), ou em perfusão, após a diluição da solução em SF ou SG 5%. Utilizar a via IM se a intoxicação a ser tratada não apresentar caráter de urgência.

PRAMIPEXOL

NOME COMERCIAL: Mirapex, Sifrol.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agonista da dopamina, com especificidade pelos receptores D2, se ligando também aos receptores D3 e D4 e acarretando na estimulação da dopamina sobre os nervos do núcleo estriado e da substância negra.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida a partir do TGI

Vd = 500 L

Ligação a proteínas = < 20%

Metabolismo = < 10%

Biodisponibilidade = Acima de 90%

Meia-vida de eliminação = 8 horas em adulto e 12 horas em idosos

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE entre 35 a 59 ml/minuto: dose inicial - 0,125 mg/dose 2 X/dia, sendo a dose máxima: 1,5 mg 2 X/dia; se DCE entre 15 a 34 ml/minuto: dose inicial: 0,125 mg 1 X/dia; se DCE < 15 ml/minuto: não foi estudado neste grupo de pacientes (desconhecido).

INDICAÇÃO: Tratamento dos sinais e sintomas da doença de Parkinson.

REAÇÕES ADVERSAS: Tontura, sonolência, insônia, alucinações, acatisia, discinescia, síndrome extrapiramidal, náusea, constipação, anorexia, disfagia, edema periférico, perda de peso, hipotensão postural, mialgia, alteração da acomodação visual, incontinência visual, comportamentos anormais (refletindo sintomas de transtornos do controle dos impulsos e comportamento compulsivo), por exemplo, compulsão alimentar, por compras, hipersexualidade e jogo patológico, sonhos anormais, amnésia, confusão, constipação, delírio, tontura, discinesia, dispneia, fadiga, alucinações, dor de cabeça, hipercinesia, hiperfagia, hipotensão, insônia, alteração da libido, náusea, paranoia, edema periférico, pneumonia, prurido, *rash* e

outras reações de hipersensibilidade, inquietação, sonolência, início repentino do sono, síncope, distúrbios visuais incluindo visão embaçada e acuidade visual reduzida, vômito, perda de peso, aumento de peso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Não amamentar. O produto também pode inibir a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, com alimentos para evitar náusea.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano; Agonista da Dopamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 0,125, 0,25 e 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina (pode aumentar os níveis e efeitos do pramipexol); Depressores do SNC (aumento dos efeitos adversos e tóxicos do pramipexol); Antagonista da dopamina; Metoclopramida (diminuição da eficácia do pramipexol).

POSOLOGIA: Adultos: dose inicial: 0,125 mg/dose 3 x/dia na primeira semana, 0,250 mg/dose 3 x/dia na segunda semana, 0,5 mg/dose 3 x/dia na terceira semana; 0,75 mg/dose 3 x/dia na quarta semana; 1,0 mg/dose 3 x/dia na quinta semana; 1,25 mg/dose 3 x dia na sexta semana; 1,5 mg/dose 3 x dia na sétima semana. Dose de manutenção: geralmente bem tolerada entre 1,5 e 4,5 mg por dia divididos em 3 tomadas. **Crianças:** eficácia e segurança não estabelecidas. **Idosos:** maior risco de desenvolver alucinações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 a 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao pramipexol, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação em pacientes idosos (maior risco de desenvolver alucinações). Ao prescrever a medicação, iniciar com subdoses e aumentar progressivamente para evitar intolerância e hipotensão ortostática. Avaliar relação risco/benefício: alucinações prévias (podem ser exacerbadas), insuficiência renal, histórico de complicações fibróticas prévias com derivados de ergot e problemas de retina (fazer acompanhamento com oftalmologista).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tratamento não pode ser suspenso abruptamente (descontinuar em uma semana). Evitar o consumo de álcool, pois pode aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a permanecer sentado na cama por cerca de 5 minutos antes de levantar (pode produzir hipotensão ortostática). Monitorar o paciente no início do tratamento. Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

PRAVASTATINA

NOME COMERCIAL: Mevalotin, Nenitral, Pravacol, Pravastatina sódica.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a 3- hidróxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) redutase, uma enzima que limita a para a síntese do colesterol. A pravastatina inibe a produção de LDL por inibição da síntese hepática de VLDL, precursor do LDL.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Vários dias

Ligação a proteínas = 50%

Metabolismo = Hepático. Intenso metabolismo de primeira passagem

Biodisponibilidade = 17%

Meia-vida de eliminação = 1,3 a 2,7 horas

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Fezes (70%) e urina (20%)

Ajuste de dose = IH e IR: dose inicial de 10 mg/dia

INDICAÇÃO: Auxiliar na terapia dietética no controle da hipercolesterolemia primária e das dislipidemias mistas, na diminuição dos lipídio/colesterol para diminuir o risco de infarto do miocárdio e as sequelas do AVC, prevenção secundária de eventos cardiovasculares em pacientes com coronariopatia estabelecida, retardar a progressão da aterosclerose coronariana, reduzir a morbidade cardiovascular (infarto do miocárdio, procedimentos coronarianos) e a mortalidade, reduzir o risco de acidentes vasculares e ataques isquêmicos passageiros.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dor muscular localizada, tontura, miopatia, rabdomiólise, disfunção de pares cranianos, tremor, vertigem, perda de memória, parestesia, neuropatia periférica, reações de hipersensibilidade, anorexia, vômitos, pancreatite, hepatite, icterícia colestática, aumento de gordura no fígado, ginecomastia, perda de libido e disfunção na ereção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Não amamentar (risco de graves efeitos adversos na criança).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; Inibidor da HMG-CoA Redutase.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 10, 20 e 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode provocar aumento das reações adversas com amiodarona, diltiazem, ciclosporina, eritromicina, claritromicina, genfibrozila, nefazodona, niacina, fibratos em geral.

POSOLOGIA: Adultos: a dose inicial recomendada é de 10 a 20 mg/dia ao deitar. Se colesterol total maior que 300 mg/dl, iniciar com 40 mg ao dia e de acordo com a resposta clinica,

essa dose poderá ser aumentada para 80 mg ao dia. Na presença da insuficiência hepática ou renal, iniciar com 10 mg ao dia. **Para pacientes de 8 a 13 anos:** 20 mg ao dia e para adolescentes entre 14 e 18 anos: 40 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, em torno de 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Doença ativa hepática, Hipersensibilidade a pravastatina, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em doenças hepáticas e insuficiência renal. Checar periodicamente: colesterol, função hepática, CPK, função renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar consumo de erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis de pravastatina. É a estatina que se tem mais experiência quanto à segurança de uso em pacientes transplantados em uso de imunossupressores.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar o comprimido a noite, antes de deitar. Orientar dieta sem gordura e mudança no estilo de vida. Orientar a não ingerir bebida alcóolica.

PRAZIQUANTEL

NOME COMERCIAL: Cestox, Cisticid.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a permeabilidade celular aos íons nos esquistossomos, provocando contrações fortes e paralisia da musculatura do verme, e perturba o metabolismo glicídico dos vermes, ocasionando redução na captação de glicose e liberação aumentada de lactato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Menos de 80%

Distribuição = 14 a 20% das concentrações plasmáticas no LCR

Ligação a proteínas = 80%

Metabolismo = Metabolismo de primeira passagem extenso

Meia-vida de eliminação = 0,8 a 1,5 horas; metabólitos: 4,5 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: não necessita de reposição de dose.

INDICAÇÃO: Cisticercose (incluindo neurocisticercose), esquistossomose, fasciolíase, teníase.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento da temperatura corporal, convulsão, desconforto na barriga, diarreia, dor de cabeça, mal-estar, náusea, perda do apetite, sonolência, suores, tontura, vômito, urticária, aumento da pressão intracraniana e edema cerebral no tratamento da neurocisticercose devido á resposta inflamatória desencadeada.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrada durante as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-helmíntico; Antiparasitário.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 e 600 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, fenobarbital, rifampicina, dexametasona e fenitoína (possível diminuição do nível plasmático do praziquantel), Cimetidina, cetoconazol (aumento plasmático do praziquantel).

POSOLOGIA: Esquistossomose: 40 a 50 mg/kg em dose única ou dividido em 2 doses. Teníase: 10 a 15 mg/kg (dose única ou dividia em ate 3x), Himenolepíase: 30 mg/kg em dose única ou dividida em 2 dias. Cisticercose cutânea: 30 mg/kg/dia ÷ 3 Neurocisticercose: 50 mg/kg/dia ÷ 3 durante 7 dias na cutânea e 15 a 21 dias na neurológica (associar dexametasona), **Crianças:** Teníase: 10 a 15 mg/kg (dose única ou dividida em 3), 6 a 12 anos: 300 mg e de 2 a 6 anos: 150 mg. Himenolepíase: 30 mg/kg ÷ 1 ou 2 6 a 12 anos: 600 mg e de 2 a 6 anos: 300 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, lactação, cisticercose ocular, menores de 4 anos, hipersensibilidade ao praziquantel ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Pacientes com cisticercose cerebral devem ser tratados no âmbito hospitalar. Ter cautela com pacientes com hepatopatia grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita de reposição de dose na diálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para exames laboratoriais, pois podem causar discretos aumentos das enzimas hepáticas. VO: a medicação deve ser administrada durante as refeições.

PRAZOSINA

NOME COMERCIAL: Minipress SR.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe os receptores alfa-adrenérgicos-1 pós-sinápticos, provocando a dilatação venosa e arterial e uma diminuição subsequente da pressão arterial.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Duração da ação = 10 a 24 horas

Absorção = Adequada, a partir do TGI

Ligação a Proteínas = 92 a 97%

Biodisponibilidade = 43 a 82%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 4 horas; prolongada na insuficiência cardíaca.

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: utilizar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão arterial essencial (primária) de todos os graus e da hipertensão arterial secundária de todos os graus, de etiologia variada.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão e síncope são comuns. Pode ocorrer hipotensão postural, cefaleia, tontura, astenia, edema, palpitação, desconforto torácico, sonolência, ansiedade, disfunção sexual, dor abdominal, náuseas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos, ao deitar.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Bloqueador Alfa-1.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 1, 2 e 4 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diurético ou outro fármaco anti-hipertensivo (efeito adicional hipotensor).

POSOLOGIA: HAS: 3-15 mg/dia, 2-3 x/dia.

HPB: 2 mg, 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, os componentes da fórmula ou às quinazolinas.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ser utilizado como medicamento inicial isolado ou em esquemas associados a um diurético e/ou a outros fármacos anti-hipertensivos.

Ao contrário dos agentes alfa-bloqueadores adrenérgicos não seletivos, a ação anti-hipertensiva do cloridrato de Prazosina não é acompanhada usualmente por taquicardia reflexa.

Em pacientes que tenham sido tratados com a Prazosina podem ocorrer resultados falso-positivos nos testes de detecção de feocromocitoma (ácido vanilmandélico urinário-VMA) e metoxiidroxifenilglicol (MHPG) – metabólitos da norepinefrina presentes na urina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 12 anos de idade. A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar PA.

PREDNICARBATO, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Dermatop.

MECANISMO DE AÇÃO: O efeito imunossupressor de glicocorticoides é atribuível principalmente a uma diminuição no número e atividade dos linfócitos (linfócitos-T e linfócitos-B).

A hipersensibilidade mediada por anticorpos é influenciada, dentre outros fatores, pela inibição da liberação de substâncias vasoativas (por exemplo: histamina) e a hipersensibilidade mediada por células é influenciada pela diminuição da liberação de linfocinas.

O efeito anti-inflamatório está relacionado em parte com a redução da síntese de ácido araquidônico, conjugado a diminuição da formação de mediadores da inflamação, por exemplo: prostaglandinas e leucotrienos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade = Baixa

Metabolismo = É metabolizado em prednisolona-17-etil carbonato ainda na pele.

INDICAÇÃO: Alívio das manifestações inflamatórias e pruriginosas de dermatoses responsivas a corticosteroides.

REAÇÕES ADVERSAS: Inchaço, atrofia da pele, coceira, erupção na pele, pequenos vasos na pele, sensação de queimação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide, tópico.

APRESENTAÇÃO: Creme e pomada 2,5 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas.

POSOLOGIA: Adultos: aplicar uma fina camada sobre a área afetada 2 vezes/dia. A terapia deve ser interrompida quando for atingido o controle, se não for observada melhorado quadro, pode ser necessário a reavaliação do diagnóstico.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso nos olhos.

CUIDADOS MÉDICOS: A formulação contém parafina que pode causar vazamento ou rompimento de preservativos de látex, portanto, o contato do prednicarbato creme com preservativos de látex deve ser evitado.
Somente deve ser administrado em crianças caso não houver outras opções, pois o risco de efeitos sistêmicos devido a absorção de glicocorticoide (por exemplo: retardo no crescimento) não pode ser excluído neste grupo de faixa etária. Se o uso for extremamente necessário, limitar a menor dose eficaz possível.
Não foi observada a supressão na síntese endógena do cortisol por prednicarbato após a sua aplicação em áreas extensas de pele danificada (psoríase e dermatite atópica).
Evite aplicar este medicamento na face, dobras, virilha, porque pode aumentar a absorção de esteroides.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Mesmo que o prednicarbato seja aplicado repetidamente ou prolongadamente, na região imediatamente próxima dos olhos, deve ser precedido por avaliação cuidadosa do risco/benefício e somente deve ser realizado sob supervisão médica devido ao aumento da pressão intraocular que pode desenvolver-se no período do tratamento quando doses menores de preparações tópicas contendo corticosteroides ficam em contato repetido com a cavidade conjuntiva.
Estudos duplo-cego realizados demonstraram que, embora o prednicarbato não contenha halogenos, ele é equivalente em eficácia clínica quando comparado aos esteroides halogenados, tais como: valerato de betametasona, desoximetasona ou fluocortolona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Usar este medicamento pelo menor tempo possível, para reduzir os efeitos secundários locais e sistêmicos.

PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO

NOME COMERCIAL: Prelone, Pred Fort, Oralpred, Prednisolon, Predsin, Solu – Pred, Fosfato Sódico de Prednisolona (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida, após a administração

Vd = 1,5 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático e na maioria dos tecidos

Meia-vida de eliminação = 2,6 a 3 horas; se nefropatia em estágio final, 3 a 5 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IH e IR. Na IH usar de preferência a prednisona.

INDICAÇÃO: Tratamento de doenças de origem alérgica, dermatológica, endócrina, hematológica, inflamatória, renal, respiratória, reumática, autoimune, neoplásica ou no sistema nervoso. Age como agente anti-inflamatório ou imunossupressor.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, edema facial, hipertensão arterial, ICC, miocardiopatia, equimoses, eritema facial, hirsutismo, pele frágil e fina, petéquias, urticária, alcalose hipocalêmica, hiperglicemia, hipernatremia, hipocalemia, irregularidades menstruais, Sd de Cushing, supressão do crescimento, supressão do eixo hipófise-adrenal, aumento do apetite, distensão abdominal, esofagite ulcerativa, ganho de peso, indigestão, náusea, pancreatite, úlcera péptica, aumento das transaminases, artralgia, fraqueza, fraturas, necrose asséptica, miopatia causada por esteroide, osteoporose, ruptura de tendão, redução da massa muscular, epistaxe, cefaleia, convulsões, insônia, mal-estar, distúrbios psíquicos, vertigem, pseudotumor cerebral, comprometimento da cicatrização de feridas, aumento da diaforese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimentos para diminuir os efeitos gastrointestinais.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroides sistêmicos; Anti-inflamatório.

APRESENTAÇÃO: Frascos: solução oral com 1 mg/ml e 3 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ciclosporina (possível aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina e da creatinina, recomendado: administrar com precaução); Digoxina (diminuição do efeito da digoxina, recomendado: administrar com precaução); Indometacina (aumento da fração livre da prednisolona, recomendado: administrar com precaução); Barbitúricos, Fenitoína (redução do nível plasmático da prednisolona).

POSOLOGIA: Adultos: asma, crise refratária a β 2 agonista: Iniciar com 0,5 a 0,75 mg/kg ou cerca de 40 mg/dia 1 a 2 x/dia nos primeiros dias e reduzir a 10 mg/dia a cada dia, suspendendo no sexto dia. Asma, manutenção prolongada: tentar manter a menor dose eficaz, entre 2,5 a 60 mg/dia ou em dias alternados. **Crianças:** Asma, crise grave: 1 mg/kg/dose 4 x/dia nos primeiros 2 dias, depois 1 a 2 mg/kg/dia em dose única pela manhã ou em dias alternados. Asma, manutenção prolongada: 0,25 a 2 mg/kg/dia em dose única pela manhã ou em dias alternados, Anti-inflamatória e imunossupressão: 0,1 a 2 mg/kg/dia divididos de 1 a 4 x/dia, dose máxima: 60 mg/m^2/dia, dose mínima: 0,1 mg/kg/dia ou cada 2 dias. Dose fisiológica: 0,1 a 0,2 mg/kg/dia que deve ser aumentada em situações de estresse para 2 a 4 x essa dose, Síndrome nefrótica: Etapa 1: 60 mg/m^2/dia ou 2 a 3 mg/kg/dia divididos em 2 a 3 doses (máximo: 80 mg/dia) durante 4 a 6 semanas ou até que

a urina fique sem proteinúria importante. Etapa 2: 40 mg/m^2/dia em dias alternados por mais 4 semanas, Etapa 3: reduzir a cada semana: 30 mg/m^2/cada 2 dias, 20 mg/m^2 durante 2 dias e 10 mg/m^2/durante mais 2 dias e 5 mg/m^2/durante mais 2 dias. Cardite reumática aguda: 2 a 2,5 mg/kg/dia de prednisona dividido 2 x/dia (máximo de 80 mg/dia), durante 10 a 21 dias (10 dias na cardite leve, 15 na cardite moderada e 21 dias na cardite grave), seguida de redução progressiva (20% da dose inicial por semana).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas, sobretudo herpes, varicela, tuberculose e infecções por fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar a pressão arterial, glicemia e eletrólitos. Se terapia prolongada (por mais de 6 semanas), fazer exame oftalmológico e ensaio de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) periodicamente. Quando o tratamento é alterado de corticosteroide sistêmico para um inalatório, é necessário a monitorização, pois há a possibilidade de insuficiência adrenal ou abstinência de esteroides, incluindo problemas alérgicos (aconselha-se a gradual diminuição da dose). Este medicamento não é aconselhado a utilizar no tratamento da herpes simples ou ocular. A classe dos corticosteroides não está indicada para o tratamento da malária cerebral. Em tratamento prolongado suplementar potássio, vitaminas A, B6, C e D, folato, cálcio, zinco e fósforo. Restringir sódio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atenção para as diferenças de concentração da solução oral entre as diferentes marcas (1mg/ml e 3mg/ml). Doses elevadas estão associadas com alterações no Sistema Nervoso Central. Problemas psiquiátricos preexistentes podem ser exacerbados com o uso de prednisolona (corticosteroides). Evitar uso de unha de gato (propriedades imunoestimulantes). A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito de prednisolona. Pode afetar a velocidade de crescimento. O uso prolongado pode aumentar a incidência ou mascarar infecções secundárias, incluindo infecções fúngicas, exacerbar infecções virais ou limitar resposta a vacinas. Discretamente removida na hemodiálise (administrar uma dose após procedimento). Não necessita de reposição de dose após diálise peritoneal. É o glicocorticoide de escolha em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em pacientes pediátricos que utilizam dexametasona de forma contínua, monitorizar rotineiramente a velocidade de crescimento. Orientar a não consumir bebidas alcoólicas, pois o álcool pode aumentar a irritação da mucosa gástrica. Preferível ingerir com ou após as refeições ou para reduzir a irritação gástrica.

PREDNISOLONA, OFTÁLMICO

NOME COMERCIAL: Pred Mild, Pred Fort, Prednisolona solução oftálmica (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a inflamação ao suprimir a migração de leucócitos polimorfonucleares e reverter o aumento da permeabilidade capilar; suprime o sistema imunológico ao reduzir a atividade e o volume do sistema linfático.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas (dependente da concentração) = 65 a 91%; diminuída em idosos.

Metabolismo = Principalmente hepático, mas também metabolizada na maioria dos tecidos, com compostos inativos.

Meia-vida de eliminação = 3,6 horas; Nefropatia em estágio final: 3-5 horas

Excreção = Principalmente urina (como metabólitos glicuronídeo, sulfatos e não conjugados).

Ajuste de dose = Hipertireoidismo: pode ser necessário aumentar a dose da prednisolona para obtenção dos efeitos terapêuticos adequados; Hemodiálise: discretamente dialisável (5 a 20%); administrar a dose após a sessão de hemodiálise; Diálise peritoneal: não há necessidade de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Tratamento da conjuntivite palpebral e bulbar, lesão corneana decorrente do uso de substâncias químicas, radiação, queimaduras térmicas ou penetração de corpo estranho; distúrbios endócrinos, distúrbios reumáticos, colagenoses, doenças dermatológicas, alergias, doenças oftálmicas, doenças respiratórias, distúrbios hematológicos, neoplasias, estados edematosos e doenças GI; resolução de exacerbações agudas da esclerose múltipla; tratamento da tuberculose fulminante ou disseminada e da triquinose; rejeição aguda ou crônica de órgão sólido.

REAÇÕES ADVERSAS: Úlcera no estomago, euforia, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Oftálmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroide, Oftálmico; Corticosteroide, Sistêmico.

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica 0,12% e 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antibióticos macrolídeos, antifúngicos azólicos, aprepitanto, bloqueadores do canal de cálcio (não dihidropiridinas); Ciclosporina e estrógenos (podem aumentar os níveis séricos de c Prednisolona); Anfotericina B, diuréticos depletores de potássio: de alça ou tiazídicos (os corticosteroides podem aumentar os efeitos hipocalêmicos destes - monitorizar); AINEs; Salicilatos (pode aumentar a incidência de efeitos adversos GI); Anticolinérgicos (pode acarretar fraqueza grave em pacientes com miastenia grave); Fluoroquinolo-

nas (pode aumentar o risco de ruptura de tendão, particularmente em pacientes idosos); Bloqueadores neuromusculares (pode aumentar o risco de miopia), ciclosporina (pode aumentar os níveis da ciclosporina); AINEs oftálmicos (pode aumentar os efeitos tóxicos da prednisolona oftálmica); Vacinas com vírus vivos (uso contraindicado para pacientes imunossuprimidos – pode aumentar o risco de infecção pela vacina; pacientes fazendo uso de altas doses de corticosteroides sistêmicos por 14 dias ou mais, aguardar no mínimo, 1 mês entre a suspensão da terapia com esteroide e administração da imunização); Antiácidos e sequestradores de ácidos biliares (podem diminuir a absorção da Prednisolona; administrar separadamente, com um intervalo de 2 horas); Aminoglutetimida, barbituratos e derivados da rifampicina (diminuição dos níveis séricos e os efeitos da prednisolona sistêmica); Isoniazida (as concentrações séricas da isoniazida podem diminuir); Varfarina (redução do efeito da varfarina), vacinas (pode suprimir a resposta a vacinas).

POSOLOGIA: A dose depende da condição que estiver sendo tratada e da resposta do paciente, a dose para bebês e crianças deve ser baseada na gravidade da doença e na resposta do paciente e não ser restrita à dose indicada para a idade, peso ou área da superfície corporal. Considerar a terapia em dias alternados para o tratamento prolongado. A suspensão da terapia prolongada exige redução gradual da dose. Pacientes submetidos a um estresse incomum durante o uso de corticosteroides devem ter sua dose aumentada antes, durante e após a situação estressante.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, ceratite superficial aguda causada por herpes simples, vacinas com vírus vivos ou atenuados (com doses imunossupressoras de corticosteroides), infecções fúngicas sistêmicas, varicela.

CUIDADOS MÉDICOS: A Prednisolona interfere na absorção de cálcio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Muitos pacientes apresentam melhora do quadro e, por atitude própria resolve utilizar este medicamento para outros casos, sem prescrição médica (automedicação). Orientar o paciente a não usar medicamentos sem prescrição médica. Na presença de infecção durante o uso, suspender a administração e procurar o médico para reavaliação do quadro.
Evitar uso de erva-de-São-João, pois pode diminuir os níveis da Prednisolona. Evitar unha-de-gato e equinácea (possuem propriedades imunoestimulantes).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Limitar o consumo de cafeína.

PREDNISONA

NOME COMERCIAL: Meticorten, Predson, Predval, Flamacorten.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui ou previne a inflamação ao suprimir a migração de polimorfonucleares e fibroblastos; diminuir a produção de mediadores inflamatórios e reduz a permeabilidade capilar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = rapidamente absorvido pelo TGI.

Tmáx = 1 a 3 horas

Vd = 0,4 L/kg

Ligação a proteínas = 65 a 91%

Metabolismo = Hepático (metabólito ativo: prednisolona)

Biodisponibilidade oral = 92%

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não necessário na IH e IR.

INDICAÇÃO: Tratamento de doenças de origem alérgica, dermatológica, endócrina, hematológica, inflamatória, renal, respiratória, reumática, autoimune, neoplásica ou no sistema nervoso. Age como agente anti-inflamatório ou imunossupressor.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: edema, aumento do apetite, indigestão, insônia, nervosismo, hirsutismo, hipopigmentação, hiperglicemia, infecção, hipertensão, dificuldade de cicatrização, intolerância à glicose, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, tontura, cefaleia, diaforese.

Raras: crises convulsivas, alucinações, edema, fratura, hipertensão arterial, osteoporose, emaciação muscular, pancreatite, síndrome de Cushing, supressão do eixo hipófise-adrenal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com as refeições para diminuir o desconforto gastrointestinal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Corticosteroides sistêmicos; Anti-inflamatório.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácidos (redução dos níveis plasmáticos da prednisona quando administrado VO, recomendado: administrar essas medicações com intervalos de 2 horas), Asparaginase (aumento do efeito hiperglicemiante, potenciação da hepatoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta), Cianocobalamina (potenciação do efeito cianocobalamina na anemia perniciosa), Hidroxocobalamina (potenciação do efeito da Hidroxocobalamina na anemia perniciosa), Magnésio trissilicato (redução dos níveis plasmáticos de prednisona quando administrado VO, recomendado: administrar essas medicações com intervalo de 2 horas), Vitamina B

12 (potenciação do efeito da vitamina B12 na anemia perniciosa, recomendado: aumento da absorção da vitamina B12 em pacientes com anemia perniciosa). Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital (redução do efeito da prednisona), diuréticos tiazídicos e de alça (risco de hipopotassemia), digoxina (arritmia), anticoagulantes (risco de sangramento), insulina e antidiabéticos (risco de redução do efeitos dos agentes hipoglicemiantes), somatotropina (redução do efeito da somatotropina).

POSOLOGIA: Asma, crise refratária a β 2 agonista: iniciar com 0,5 a 0,75 mg/kg ou cerca de 40 mg/dia 1-2 nos dois primeiros dias e reduzir 10 mg/dia a cada dia, suspendendo no sexto dia. Asma, manutenção prolongada: tentar manter a maior dose eficaz, entre 5-60 mg/dia. **Crianças:** Asma, crise grave: 1 mg/kg/dose x4 nos 2 primeiros dias. Depois 1-2 mg/kg/dia ÷ 2 Asma, manutenção prolongada: 0.25 a 2 mg/kg/dia em dose única pela manhã ou em dias alternados. Anti-inflamatório e imunossupressão: 0,1 a 2 mg/kg/dia ÷ 1 a 4 doses, dose máxima: 60 mg/m^2/dia e dose mínima: 0,1 mg/kg/dia ou cada 2 dias. Dose fisiológica: 0,1 a 0,2 mg/kg/dia que deve ser aumentada em situações de estresse para 2 a 4 vezes essa dose. Síndrome nefrótica: etapa 1: 60 mg/m^2/dia ou 2-3 mg/kg/dia ÷ 2-3 doses (Máximo de 80 mg/dia) por 4 a 6 semana ou até que a urina fique sem proteinúria importante. Etapa 2: 40 mg/m^2/dia em dias alternados por mais 4 semana. Etapa 3: reduzir a cada semana: 30 mg/m^2/2 dias para 20 mg/m^2/2dias para 10 mg/m^2/2 dias e 5 mg/m^2/2 dias. Cardite reumática aguda: 2 a 2,5 mg/kg/dia de prednisona ÷ 2 (máximo de 80 mg/dia) por 10 a 21 dias (10 dias na cardite leve, 15 dias na cardite moderada e 21 dias na cardite grave), seguida de redução progressiva (20% da dose inicial por semana).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Infecções não controladas (sobretudo herpes), risco de varicela, tuberculose e fungos.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar a creatinina cinase, pressão arterial, glicemia e eletrólitos. Se terapia prolongada, fazer exame oftalmológico e ensaio de supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) periodicamente. A classe dos corticosteroides não está indicada para o tratamento da malária cerebral. Quando o tratamento é alterado de corticosteroide sistêmico para um inalatório, é necessário a monitorização, pois há a possibilidade de insuficiência adrenal ou abstinência de esteroides, incluindo problemas alérgicos (aconselha-se a gradual diminuição da dose). Este medicamento não é aconselhado a utilizar no tratamento da Herpes simples ou ocular. Em tratamento prolongado, suplementar potássio, vitaminas A, B6, C, D, folato, cálcio, zinco e fósforo e restringir sódio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Doses elevadas estão associadas com alterações no Sistema Nervoso Central. Problemas psiquiátricos pré-existentes podem ser exacerbados com o uso de Prednisona (corticosteroides). O uso prolongado pode aumentar a incidência ou mascarar infecções secundárias, incluindo infecções fúngicas, exacerbar infecções virais ou limitar resposta a vacinas. Pode afetar a velocidade de crescimento. A erva-de-são-joão pode diminuir o efeito da prednisona.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em pacientes pediátricos que utilizam dexametasona de forma contínua, monitorizar rotineiramente a velocidade de crescimento. Orientar a não consumir bebidas alcoólicas, pois o álcool pode aumentar a irritação da mucosa gástrica.

PREGABALINA

NOME COMERCIAL: Lyrica.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga a subunidade alfa2-delta de canais de cálcio ativados pela voltagem no SNC, inibindo a liberação do neurotransmissor excitatório. Embora relacionado estruturalmente ao GABA, não se liga a ele ou a receptores de benzodiazepínicos. Exerce atividade antinociceptiva e anticonvulsivante. Reduz os sintomas de neuropatias periféricas dolorosas e como terapia adjuvante em crises convulsivas parciais, reduz a frequência dessas crises.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início = Tratamento de manutenção da dor: Os efeitos podem ser observados na primeira semana da terapia.

Vd = 0,56 L/kg

Ligação a proteínas = 0%

Metabolismo = Desprezível

Biodisponibilidade = > 90%

Meia-vida de eliminação = 6,3 horas

Tempo para atingir o pico, plasma = 1,5 hora (3 horas com alimentos)

Excreção = Urina (90% como droga inalterada; metabólitos menores)

Ajuste de dose = Ajustar conforme função renal:

CLcr	Dose diária total de pregabalina				Frequência de administração
≥60	150	300	450	600	2-3 doses divididas
30-60	75	150	225	300	2-3 doses divididas
15-30	25-50	75	100-150	150	1-2 doses divididas
< 15	25	25-50	50-75	75	Dose única diária

Dose suplementar após hemodiálise:

Esquema	Dose suplementar
25 mg/dia	Dose única de 25 mg ou 50 mg
25-50 mg/dia	Dose única de 50 mg ou 75 mg
50-75 mg/dia	Dose única de 75 mg ou 100 mg
75 mg/dia	Dose única de 100 mg ou 150 mg

INDICAÇÃO: Tratamento da manutenção da dor associada à neuropatia periférica diabética; tratamento de manutenção da neuropatia pós-herpética; terapia adjuvante contra o distúrbio comicial de início parcial; tratamento de manutenção da fibromialgia.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema periférico, ganho de peso, xerostomia, tremores, turvamento da visão, diplopia, tontura, sonolência, ataxia, cefaleia, infecção, lesão acidental.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico, Miscelânea; Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 75 e 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC, incluindo etanol, barbituratos, analgésicos opioides e outros agentes sedativos (efeitos sedativos podem ser aditivos), pregabalina (efeito da pregabalina sobre o ganho de peso e/ou edemas pode ser aditivo a agentes antidiabéticos tiazolidinedionas, incluindo pioglitazona, rosiglitazona).

POSOLOGIA: Adultos (a partir dos 18 anos):

Epilepsia: iniciar com 150 mg por dia, divididos em 2 ou 3 tomadas, posteriormente ajustar de acordo com a resposta do paciente. Não ultrapassar 600 mg por dia.

Neuralgia pós-herpética: iniciar com 150 mg por dia, divididos em 2 ou 3 tomadas, após 1 semanada do início do tratamento a dose pode ser aumentar para 300 mg por dia, divididas em 2 ou 3 tomadas, se após 2 a 4 semanas do início do tratamento não for obtido o resultado esperado, a dose pode ser aumentada para 600 mg por dia, divididos em 2 ou 3 tomadas.

Neuropatia periférica diabética: iniciar com 150 mg por dia, divididos em 3 tomadas, após 1 semana de tratamento a dose pode ser aumentada para 300 mg por dia, divididos em 3 tomadas.

Fibromialgia: iniciar com 150 mg por dia, divididos em 2 tomadas, após 1 semana de tratamento a dose pode ser aumentada para 300 mg por dia, divididos em 2 tomadas, se o resultado esperado não for obtido, a dose pode ser aumentada para 450 mg por dia, divididos em 2 tomadas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar intensidade da dor e/ou frequência de crises convulsivas, grau de sedação, sintomas de miopatia ou distúrbio ocular, ganho de peso, edema, integridade cutânea (diabéticos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar consumo de álcool, *centella asiatica*, erva-de-são-joão, kava kava, valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes a informar ao médico caso ocorram os seguintes efeitos: distúrbios visuais (turvamento da visão), redução da acuidade visual e alterações do campo visual.

PRILOCAÍNA, CLORIDRATO + FELIPRESSINA (OCTAPRESSINA)

NOME COMERCIAL: Prilonest, Citanest.

MECANISMO DE AÇÃO: Prilocaína: bloqueia tanto o início quanto a condução de impulsos nervosos, diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio, o que acarreta inibição da despolarização com consequente bloqueio da condução dolorosa. Felipressina: estimulante direto do músculo liso vascular causa vasoconstrição efeito este que reduz sangramento e absorção do agente anestésico (amina não simpaticomimética).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em torno de 2 minutos

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação, porém a insuficiência hepática ou renal pode afetar a eliminação de prilocaína e levar ao acúmulo de prilocaína e (ou) seus metabólitos. Usar com cautela.

INDICAÇÃO: Anestesia local de infiltração e anestesia de bloqueio nervoso regional, em odontologia.

REAÇÕES ADVERSAS: Nervosismo, zumbido, contração muscular, euforia, sonolência, visão dupla ou turva, tontura, convulsões, inconsciência, parada respiratória, hipertensão, depressão miocárdica, bradicardia, metemoglobinemia (pode ocorrer após a administração de prilocaína, mas em pacientes sadios o grau de metemoglobinemia induzida por 600 mg de prilocaína,

ou menos, não teve significado clínico). Raramente: reações alérgicas, choque anafilático.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Excreção no leite materno desconhecida. Preferir a lidocaína.

ADMINISTRAÇÃO: Aplicação local.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico local – uso odontológico.

APRESENTAÇÃO: Tubetes para uso odontológico. Cada ml contém: Cloridrato de prilocaína, 30 mg (3%) + Felipressina (Octapressina), 0,03 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiarrítmicos, pois pode aumentar os afeitos tóxicos destes; sulfonamidas, paracetamol ou fenacetina (pode acentuar a formação de metemoglobina).

POSOLOGIA: Utilizar a menor dose eficaz (depende da área da cavidade bucal a ser anestesiada, da vascularização local e da técnica utilizada). **Adultos**: 1-5 ml (30-150 mg de cloridrato de prilocaína). Crianças menores de 10 anos: 1-2 ml (30-60 mg de cloridrato de prilocaína). Não se deve administrar mais de 600 mg de prilocaína como injeção única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 ºC e ao abrigo da luz. Este produto reage com certos metais (zinco, cobre, mercúrio etc.) e causa liberação dos seus respectivos íons, os quais, se injetados, podem causar irritação local grave e inchaço na área injetada. Deve-se tomar cuidado para evitar contato prolongado entre a solução e a superfície de metais como cânulas e seringas com partes metálicas (orientações do fabricante).

RECONSTITUIÇÃ/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Metemoglobinemia congênita ou idiopática, bloqueio cardíaco, insuficiência cardíaca ou respiratória evidenciada por hipóxia, história de hipersensibilidade aos anestésicos locais do tipo amida, hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Observar o aparecimento de primeiros sinais, tais como sudorese, sensação de fraqueza, alteração do pulso ou dos sentidos, pois pode resultar em hipóxia cerebral progressiva e convulsões ou colapso cardiovascular grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A prilocaína atravessa as barreiras hematoencefálica e placentária. Considerada menos tóxica sistemicamente em comparação às outras amidas anestésicas. A duração média da anestesia após infiltração é de 48 minutos e após bloqueio regional de sucesso (por exemplo, bloqueio mandibular), a anestesia persiste por 2 horas ou mais. Evitar uso da Erva-de-São-João, pois pode retardar os efeitos da lidocaína.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

PRIMAQUINA, DIFOSFATO

NOME COMERCIAL: Não é comercializada. Fornecida pelo governo.

MECANISMO DE AÇÃO: Elimina as formas tissulares primárias exoeritrocitárias do *P. falciparum*; rompe as mitocôndrias e liga-se ao DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida.

Vd = 243 L (variação de 70 L a mais ou a menos)

Metabolismo = Hepático, gerando a carboxiprimaquina (ativa)

Meia-vida de eliminação = 3,5 a 10 horas

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento da malária.

REAÇÕES ADVERSAS: Arritmias; prurido; dor abdominal, náusea, vômito; agranulocitose, anemia hemolítica na deficiência G6FD, leucocitose, leucopenia, nistagmo, ataxia, fadiga, sonolência, vertigem, metemoglobinemia em indivíduos com deficiência de NADH metemoglobina redutase, interferência na acomodação visual, cefaleia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar durante as refeições para reduzir os efeitos gastrointestinais. A medicação possui sabor amargo.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico; Aminoquinolina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg e 15 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminofilina, Teofilina, Mexiletina, Ropinirol, Mirtazapina (podem ter seus níveis aumentados; evitar a administração conjunta); Mepacrina (pode aumentar os níveis da primaquina); Aminoglutetimida, Sais de alumínio e de Magnésio, Carbamazepina, Fenitoína, Nafciclina, Fenobarbital, Nevirapina, Trifluoperazina e outros substratos da CYP3A4 (podem diminuir os níveis e efeitos da primaquina).

POSOLOGIA: Malária aguda por *P. ovale* e *P. vivax*: 15 mg/dia (0,25 mg/kg/dia) ÷ 1 durante 14 dias ou 30 mg/dia (0,5 mg/kg/dia) durante 7 dias ou 45 mg/dose 1 x por semana durante 8 semanas. Como gametocitocida: dose única de 0,5 a 0,75 mg/kg no 5 dia de tratamento com uma droga esquizonticida. Na malária em pacientes com deficiência de G6PD: esquema semanal com 0,75 a 0,9 mg da base/kg/dose semanal durante 8 semanas. **Crianças:** 0,25 mg a 0,5 mg da base/kg/dia ÷ 1 por 14 e 7 dias, respectivamente. Dose máxima de 15 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestantes e crianças menores de 6 meses (risco de hemólise), Lúpus e artrite reumatoide ativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Recomenda-se criteriosa avaliação clínica e laboratorial, semestralmente, pois geralmente o tratamento se realiza por períodos prolongados.
A suspensão da primidona deve ser realizada com redução gradual da dose a fim de evitar a precipitação do estado epiléptico.
Pacientes submetidos à terapia anticonvulsiva prolongada podem necessitar de suplemento de ácido fólico e vitamina D para evitar a osteomalácia.
O fenobarbital tem grande influência no efeito terapêutico da primidona.
Avaliar risco/benefício em caso de comprometimento das funções hepáticas e renal, hipercinesia, doenças respiratórias como asma, enfisema ou que envolvem dispneia ou obstrução.
Foi descrita hemorragia neonatal, com problemas na coagulação, lembrando deficiência de vitamina K, em recém-nascidos cujas mães estavam sob tratamento com primidona ou com outros anticonvulsivantes.
Gestantes em tratamento com anticonvulsivantes, incluindo a primidora, devem receber como profilaxia vitamina K1 durante o mês anterior e durante o parto.
Monitorização: criteriosa avaliação clínica e laboratorial semestralmente, pois geralmente o tratamento se realiza por períodos prolongados.
A suspensão da primidona deve ser com a redução gradual da dose, evitando a precipitação do estado epiléptico.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fenobarbital, um dos metabólitos ativos da primidona, tem grande influência na programação plasmática, nas reações adversas, nas interações e no efeito terapêutico da primidona.
Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.
A tolerância ao álcool e a outros depressores do SNC pode estar diminuída.
Este medicamento é contraindicado para menores de 8 anos.
Idosos: não necessita de ajuste de dose.
Este produto contém o corante amarelo de tartrazina, que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.
O uso da primidona em crianças pode causar excitação paradoxal, ataxia e vertigem que tendem a desaparecer com a continuação da terapia ou com a redução da dose inicial.
A primidona, utilizada isolada ou com outros anticonvulsivantes, é indicada no controle do grande mal e nas crises epilépticas psicomotoras e focais. Ela pode controlar as convulsões do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar dirigir e/ou operar máquinas, pois o estado de atenção pode estar comprometido.
Alterações nos testes laboratoriais: o diagnóstico da cianocobalamina pode ser alterado; a resposta à metirapona pode estar diminuída; o teste de fentolamina pode dar falso-positivo; a concentração plasmática de bilirrubina pode mostrar-se diminuída no recém-nascido, no epiléptico e em pacientes com hiperbilirrubinemia não conjugada não hemolítica congênita.

A ingestão de doses elevadas do produto requer imediata hospitalização e controle do paciente. A hidratação vigorosa, com ou sem diurese alcalina forçada é recomendada para facilitar a eliminação, principalmente nos pacientes com risco de desenvolver toxicidade renal. Orientar o paciente/cuidador a, em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procurar imediatamente socorro médico e, se possível, levar a embalagem ou bula do medicamento.

PRIMIDONA

NOME COMERCIAL: Primid.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação da primidona não foi ainda totalmente determinado; metabolizada em fenobarbital.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = bem absorvida

Ligação a proteínas = baixa (20%)

Biodisponibilidade = 60-80%

Metabolismo = hepático, gerando fenobarbital, feniletilmalonamida

Tmáx = 4 horas

Meia-vida de eliminação = fármaco: 10 a 12 horas; metabólitos: 24 a 48 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: avaliar risco/benefício. É dialisável.

INDICAÇÃO: Epilepsia (convulsões), tremor essencial (particularmente em idosos).

REAÇÕES ADVERSAS: Ataxia, vertigem, anorexia, sonolência, tontura, reação paradoxal, náuseas, vômitos, fadiga, impotência, tonturas, alterações do humor, diplopia, nistagmo e erupções cutâneas morbiliformes, hipoplasia de série vermelha, aplasia, agranulocitose, anemia megablástica (que responde à administração de ácido sem necessidade de descontinuar o uso), reações psicóticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Continuar o uso em caso de gravidez; considerar suplementação de vitamina K por 1 mês antes do nascimento.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno em quantidades substanciais. Descontinuar a amamentação se a lactante persistir no tratamento com a primidona.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, para diminuir desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 e 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Adrenocorticoides, cumarínicos e indandiônicos, contraceptivos orais contendo estrógenos e corticotrofina (pode causar a diminuição dos efeitos destes), álcool e medicamentos depressores centrais (potencializa a depressão central e respiratória), carbamazepina (diminuição do efeito devido ao deslocamento proteico e inibição enzimática), inibidores da MAO, incluindo furazolidona, procarbazina e selegilina (prolongamento do efeito da pirimidina devido à sua inibição).

POSOLOGIA: Adultos e crianças acima de 8 anos:

Anticonvulsivante: 125 mg/dia, VO, ao deitar, durante os 3 primeiros dias; aumentar para 100 ou 125 mg, 2 x/dia no 4º, 5º, 6º ; aumentar para 100 ou 125 mg, 3 x/dia, no 7º, 8º, 9º; no 10º passar para 250 mg, 3 x/dia.

Ajustar de acordo com as necessidades e tolerância do paciente.

Manutenção: 250 mg, via oral, 3 ou 4 x/dia. Se necessário, a dose pode ser aumentada até 1500 mg ao dia, em doses divididas.

Dose máxima diária: 2 g.

Para obter-se o máximo de eficácia, a dose deve ser individualizada. Em alguns casos, deve-se efetuar determinações do nível sérico de primidona, para ajuste de dose. O nível sérico clinicamente eficaz de primidona está entre 5 e 12 mcg/ml.

Tremor essencial: 50 a 62,5 mg/dia; pacientes com idade avançada, pode-se utilizar a primidona em doses até menores do que as utilizadas como anticonvulsivante (10 mg/kg/dia).

Dose máxima diária: 750 mg/dia.

Tratamento com outros anticonvulsivantes: iniciar com 100 mg a 125 mg de primidona 1 x/dia (ao deitar), VO, aumentando gradualmente a posologia até o nível de manutenção, ao mesmo tempo em que se diminui o outro medicamento. Este esquema posológico deve ser seguido até que se obtenha um nível satisfatório de dose para a combinação, ou até que o outro medicamento seja retirado.

Quando o objetivo for o tratamento somente com primidona, a transição não deve ser feita em menos de duas semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, hipersensibilidade ao fenobarbital, porfiria aguda intermitente diversificada ou história pregressa, menores de 8 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Recomenda-se criteriosa avaliação clínica e laboratorial, semestralmente, pois geralmente o tratamento se realiza por períodos prolongados.

A suspensão da primidona deve ser realizada com redução gradual da dose a fim de evitar a precipitação do estado epiléptico.

Pacientes submetidos à terapia anticonvulsiva prolongada podem necessitar de suplemento de ácido fólico e vitamina D para evitar a osteomalácia.

O fenobarbital tem grande influência no efeito terapêutico da primidona.

Avaliar risco/benefício em caso de comprometimento das funções hepáticas e renal, hipercinesia, doenças respiratórias como asma, enfisema ou que envolvem dispneia ou obstrução.

Foi descrita hemorragia neonatal, com problemas na coagulação, lembrando deficiência de vitamina K, em recém-nascidos cujas mães estavam sob tratamento com primidona ou com outros anticonvulsivantes.

Gestantes em tratamento com anticonvulsivantes, incluindo a primidora, devem receber como profilaxia vitamina K1 durante o mês anterior e durante o parto.

Monitorização: criteriosa avaliação clínica e laboratorial semestralmente, pois geralmente o tratamento se realiza por períodos prolongados.

A suspensão da primidona deve ser com a redução gradual da dose, evitando a precipitação do estado epiléptico. .

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O fenobarbital, um dos metabólitos ativos da primidona, tem grande influência na programação plasmática, nas reações adversas, nas interações e no efeito terapêutico da primidona.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

A tolerância ao álcool e a outros depressores do SNC pode estar diminuída.

Este medicamento é contraindicado para menores de 8 anos.

Idosos: não necessita de ajuste de dose.

Este produto contém o corante amarelo de tartrazina, que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

O uso da primidona em crianças pode causar excitação paradoxal, ataxia e vertigem que tendem a desaparecer com a continuação da terapia ou com a redução da dose inicial.

A primidona, utilizada isolada ou com outros anticonvulsivantes, é indicada no controle do grande mal e nas crises epilépticas psicomotoras e focais. Ela pode controlar as convulsões do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar dirigir e/ou operar máquinas, pois o estado de atenção pode estar comprometido.
Alterações nos testes laboratoriais: o diagnóstico da cianocobalamina pode ser alterado; a resposta à metirapona pode estar diminuída; o teste de fentolamina pode dar falso-positivo; a concentração plasmática de bilirrubina pode mostrar-se diminuída no recém-nascido, no epiléptico e em pacientes com hiperbilirrubinemia não conjugada não hemolítica congênita.
A ingestão de doses elevadas do produto requer imediata hospitalização e controle do paciente. A hidratação vigorosa, com ou sem diurese alcalina forçada é recomendada para facilitar a eliminação, principalmente nos pacientes com risco de desenvolver toxicidade renal. Orientar o paciente/cuidador a, em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procurar imediatamente socorro médico e, se possível, levar a embalagem ou bula do medicamento.

PROMETAZINA, CLORIDRATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Fenergan, Fenalerg, Prometazin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonistas dos receptores H1 reduzindo o efeito da histamina principalmente na pele, vasos sanguíneos, vias aéreas mucosas e intestino. Atravessam a barreira hematoencefálica e produz sedação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 5 minutos

Biodisponibilidade = 13 a 49%

Vd = 15 L/kg

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Hepático; por oxidação e forma metabólitos

Meia-vida de eliminação = 9 a 16 horas

Tmáx = 1,5 a 3 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessita

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático de várias condições alérgicas, antiemético, sedativo. É usado na terapia adjuvante de dor no pós operatório, em reações anafiláticas e como anestésico.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipertensão arterial, hipotensão postural, taquicardia, alterações inespecíficas QT, zumbido, dermatite, fotossensibilidade, urticária, amenorreia, ginecomastia, hiper ou hipoglicemia, lactação, constipação, náusea, vômito, xerostomia, impotência, distúrbios de ejaculação, retenção urinária, tremores, distúrbios visuais, apneia, asma, congestão nasal, distúrbios do Sistema Nervoso Central, anemia aplástica, eosinofilia, anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, icterícia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C. Há possibilidade de depressão respiratória quando administrado próximo do parto. Foram relatadas alterações de comportamento e eletroencefalográficas, redução da agregação plaquetária com o uso durante o trabalho de parto.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM, EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico H1.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 50 mg/2 ml (25 mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Desipramina; Paroxetina; Sertralina; Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Pergolida; Quinina; Ritonavir; Ropinirol (podem aumentar os níveis e efeitos da prometazina); Pranlidina (pode aumentar os efeitos anticolinérgicos GI da prometazina); Inibidores da acetilcolinesterase de ação central (podem diminuir os níveis e efeitos destes e da prometazina); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nevirapina; Rifampicina (podem diminuir os níveis e efeitos da prometazina); Benzatropina e outros anticolinérgicos (pode inibir a resposta terapêutica à prometazina).

POSOLOGIA: Adultos: IM ou EV 25 mg/dose. Antiemético: 12,5 a 25 mg/dose x 4. Sedação: 25 a 50 mg/dose. **Crianças:** Anti-histamínico: 0,1 mg/kg/dose x4 ou até 1 mg/kg/dia em 4 divididas assim: 0,5 mg/kg/dose ao deitar e durante o dia, mais 3 doses de 0,15 mg/kg/dose com intervalos de 6 horas, cinetose: 0,5 mg/kg/dose x2 . Antiemético: 0,25 a 1,0 mg/kg/dose x 4 a 6. Profilático antes da administração de soros heterólogos: 0,5 mg/kg/dose IM 15 minutos antes da infusão.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Para aplicação EV, infusão em bolus, diluir em 20 ml de AD ou SF.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, algumas preparações líquidas contêm álcool e devem ser evitadas em paciente com intolerância prévia. Coma, hipertrofia prostática. Obstrução da bexiga, glaucoma de ângulo estreito. Usar cuidadosamente nos casos de hipertensão, apneia do sono, epilepsia e depressão da medula óssea subjacente.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar o estado mental e o alívio dos sintomas do paciente. Pode acarretar resultados falso-negativos ou falso-positivos nos testes de gravidez. Pode ser observado aumento da glicemia em testes de tolerância à glicose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar uso EV devido ao risco de hipotensão, e quando for necessário esta via, utilizar em infusão venosa; preferir a via intramuscular. A administração subcutânea e/ou intra-arterial não deve ser utilizada. Orientar o paciente a evitar dirigir veículos ou operar máquinas, pois o estado de atenção pode estar prejudicado, além de poder ocorrer tontura e sonolência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Na prevenção de cinetose, a medicação deverá ser administrada 30-60 minutos antes das viagens. Solicitar ao paciente informar caso haja os seguintes efeitos adversos: dor de garganta, urina escura, pele e olhos amarelados, febre, tremor, *rash* e fraqueza; o médico devera ser comunicado. Recomendar o uso de protetores solares, parar evitar reações de fotossensibilidade. Evitar o consumo de álcool. Uso EV: administrar lentamente (3 minutos), devido risco de hipotensão, atentar para possível extravasamento devido risco de necrose em tecido subcutâneo. A via intramuscular é a via preferida a via Intravenosa (não é a melhor via pela possibilidade de ocorrer lesão tissular grave). Administrar através de um cateter intravenoso em funcionamento, na entrada mais distante da veia do paciente ou através de uma veia calibrosa (contraindicado da mão ou do punho), ao longo de 10 a 15 minutos. Suspender imediatamente se o paciente relatar sensação de queimação ou dor durante o procedimento.

PROMETAZINA, CLORIDRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Fenergan, Fenalerg, Prometazin.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonistas dos receptores H1 reduzindo o efeito da histamina principalmente na pele, vasos sanguíneos, vias aéreas mucosas e intestino. Atravessam a barreira hematoencefálica e produz sedação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 20 minutos

Absorção oral = Rápida e completa

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Hepático por oxidação e forma metabólitos.

Meia-vida de eliminação = 9 a 16 horas

Tmáx = Média de 4 a 5 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = Não necessita.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático de várias condições alérgicas, antiemético, sedativo. É usado na terapia adjuvante de dor no pós operatório, em reações anafiláticas e como anestésico.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipertensão arterial, hipotensão postural, taquicardia, alterações inespecíficas QT, zumbido, dermatite, fotossensibilidade, urticária, amenorreia, ginecomastia, hiper ou hipoglicemia, lactação, constipação, náusea, vômito, xerostomia, impotência, distúrbios de ejaculação, retenção urinária, tremores, distúrbios visuais, apneia, asma, congestão nasal, distúrbios do Sistema Nervoso Central, anemia aplástica, eosinofilia, anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, icterícia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

Há possibilidade de depressão respiratória quando administrado próximo do parto. Foram relatadas alterações de comportamento e eletroencefalográficas, redução da agregação plaquetária com o uso durante o trabalho de parto.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-histamínico H1.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Desipramina; Paroxetina; Sertralina; Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Pergolida; Quinina; Ritonavir; Ropinirol (podem aumentar os níveis e efeitos da prometazina); Pranlidina (pode aumentar os efeitos anticolinérgicos GI da prometazina); Inibidores da acetilcolinesterase de ação central (podem diminuir os níveis e efeitos destes e da prometazina); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nevirapina; Rifampicina (podem diminuir os níveis e efeitos da prometazina); Benzatropina e outros anticolinérgicos (pode inibir a resposta terapêutica à prometazina).

POSOLOGIA: Adultos: Antiemético: 12, 5 a 25 mg/dose x 4. **Crianças:** Anti-histamínico: 0,1 mg/kg/dose x 4 ou ate 1 mg/kg/dia em 4 divididas assim: 0,5 mg/kg/dose ao deitar e durante o dia, mais 3 doses de 0,15 mg/kg/dose com intervalos de 6 horas. Cinetose: 0,5 mg/kg/dose x 2. Antiemético: 0,25 a 1,0 mg/kg/dose x 4 a 6.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, coma, hipertrofia prostática, obstrução da bexiga e glaucoma de ângulo estreito, hipertensão, apneia do sono, epilepsia e depressão da medula óssea subjacente.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: o alívio dos sintomas e o estado mental do paciente. Pode ocorrer aumento da glicemia, pode causar resultados falso-positivos ou falso-negativos em teste de gravidez, pode alterar a resposta inflamatória em testes alérgicos intradérmicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar: *centella asiatica*, erva-de-são-joão, kava kava, valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Na prevenção de cinetose, a medicação deverá ser administrada 30-60 minutos antes das viagens. Solicitar ao paciente informar caso haja os seguintes efeitos adversos: dor de garganta, urina escura, pele e olhos amarelados, febre, tremor, *rash* e fraqueza; o medico devera ser comunicado. Recomendar o uso de protetores solares, parar evitar reações de fotossensibilidade. Recomendar que o paciente evite dirigir e outras atividade que requerem estado de alerta, pois pode causar tontura ou sonolência. Evitar o consumo de álcool.

PROPAFENONA, VIA ORAL E INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Ritmonorm.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere na corrente de despolarização rápida para dentro da célula transportada pelos íons sódio, diminuindo a excitabilidade, velocidade de condução e a automaticidade do nodo atrioventricular, feixe de His/Purkinje e tecido intraventricular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Vd = 3,6 L/kg

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 5 a 8 horas

Excreção = Urina (< 1% na forma inalterada), restante pela urina e bile pela forma de metabólitos

Ajuste de dose = IH: o ajuste é necessário, porém não há recomendações específicas. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de taquiarritmias supraventriculares, ventriculares e especialmente extrassistolia ventricular; profilaxia de recidivas de arritmias associadas com a síndrome de Wolf Parkinson White.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, constipação, tontura, parestesias, distúrbios de gosto, cefaleia, exantemas, lipotimia, bradicardia, distúrbios de condução AV ou intraventricular e arritmias ventriculares.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 300 mg. Ampola de 70 mg/ 20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (risco de hemorragia, potencialização do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose do anticoagulante oral); Doxepina (aumento da concentração plasmática da doxepina, recomendado: administrar doses menores em ambos os fármacos); Ritonavir (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática da propafenona, recomendado: evitar a associação); Propranolol, metoprolol e digoxina (aumento de nível plasmático dos medicamentos, recomendado: usar com cautela a associação).

POSOLOGIA: Via oral: iniciar com 150 mg a cada 8 horas e aumentar (3 a 4 dias após) para 300 mg a cada 12 horas, podendo chegar até 900 mg/dia (dose máxima, em casos excepcionais). A determinação da dose de manutenção diária deve ser feita através de controle cardiológico. Dose mínima: 450 mg/dia, dose média: 600 mg/dia.

Injetável: uso EV.

Adultos: aplicação de urgência, 1 a 2 mg/kg de peso, administrados de 3 a 5 minutos; aplica-se uma segunda dose, se necessário, após decorridos 90 minutos. A aplicacnao deve ser lenta, em infusão, durante 1 a 3 horas.

Manutenção: administrar uma média de 560 mg (média) em 24 horas, sendo 70 mg a cada 3 horas; cessado o quadro agudo, 300 mg a cada 12 horas.

Crianças: iniciar com 8 a 10 mg/kg/24 horas, podendo ser aumentada a intervalos de 2 ou 3 dias em incrementos de 2 mg/kg/24 horas até o máximo de 20 mg/kg/24 horas.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz e da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência cardíaca não compensada, bradicardia, hipotensão, estados de choque de origem não ritmogênica, bloqueios do sistema de condução, primeiro trimestre de gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em casos de insuficiência hepática e renal, ICC, marca-passo permanente e *miastenia gravis*. Realizar controles periódicos de ECG para ajuste de dose.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tratamento inicial deverá ser realizado em ambiente hospitalar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicamento após a alimentação. Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Atentar para pacientes em uso de marca-passo (reprogramar se necessário). Durante a administração, monitorar o paciente.

PROPANOLOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Antitensin, Ayerst Propranolol, Cardiobloc, Inderal, Neo Propanol, Polol, Pradinolol, Pranolal, Pressoflux, Proderal, Propacor, Propanolon, Propanox Proparil, Propranolil, Rebaten LA, Sanpronol, Uni Propralol, Propranolol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo dos receptores beta1 e beta2 adrenérgica (receptores adrenérgicos) acarretando na redução da frequência cardíaca, da contratilidade miocárdica, da pressão arterial e da demanda miocárdica por oxigênio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = 4L/kg; é o betabloqueador com maior lipossolubilidade.

Ligação a proteínas = 93% (adultos), 68% (neonatos)

Metabolismo = Hepático, gerando compostos inativos e ativos. Extenso efeito de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: iniciar com doses baixas e monitorar a frequência cardíaca. IR: Se DCE entre 10 e 40 ml/minuto, administrar 50% da dose; se DCE menor de 10ml/minuto, administrar 25% da dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão, *angina pectoris*, feocromocitoma, tremores essenciais, arritmias supraventriculares (por exemplo: fibrilação, *flutter* atrial, taquicardias atrioventriculares nodais reentrantes), taquicardias ventriculares (intoxicação digitálica, arritmias induzidas por catecolaminas), prevenção do infarto do miocárdio, profilaxia da enxaqueca, tratamento sintomático da estenose subaórtica hipertrófica.

REAÇÕES ADVERSAS: A maioria dos efeitos adversos é de intensidade leve e transitória e raramente exige a interrupção do tratamento. Bradicardia, insuficiência cardíaca congestiva, intensificação do bloqueio atrioventricular, hipotensão, parestesia das mãos, púrpura trombocitopênica, insuficiência arterial, geralmente do tipo Reynaud, depressão mental manifestada por insônia, fraqueza, fadiga, depressão mental reversível progredindo para catatonia, distúrbios visuais, alucinações, sonhos vividos, síndrome aguda reversível caracterizada por desorientação de tempo e espaço, perda temporária da memória, labilidade emocional, leves distúrbios sensoriais, desempenho psicomotor prejudicado, impotência, intolerância à glicose, náusea, vômito, dor epigástrica, cólica abdominal, diarreia, constipação, trombose arterial mesentérica, colite isquêmica, faringite, agranulocitose, *rash* eritematoso, laringoespasmo; dificuldade respiratória, broncoespasmo, agranulocitose, púrpura não trombocitopênica, púrpura trombocitopênica. Casos raros: lúpus eritematoso sistêmico (LES).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C; D – (segundo e terceiro trimestres, necessitando de análise de especialista).

LACTAÇÃO: O propranolol é excretado no leite materno. Portanto, deve ser utilizado com cautela em mulheres que estão amamentando. Preferir os B1 seletivos.

ADMINISTRAÇÃO: EV, em bolus ou infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo β bloqueador; Antiarrítmico; Classe II, Bloqueador Beta adrenérgico não seletivo.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona (fibrilação ventricular e assistolia, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente), Benzodiazepínicos (aumento do efeito ansiolítico e da toxicidade de alguns benzodiazepínicos, recomendado: substituir por lorazepam ou oxazepam), Carbidopa + Levodopa (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Cimetidina (aumento dos níveis plasmáticos do propranolol, recomendado: monitorar o paciente); Cisatracúrio (aumento da magnitude e da duração do bloqueio neuromuscular. Pode haver agravamento ou desmascaramento de uma miastenia latente ou induzir o aparecimento da síndrome, recomendado: administrar com precaução); Clonidina (potenciação do efeito do propranolol, recomendado: administrar com grande precaução); Ergotamina (grave vasoconstrição periférica, dor e cianose, recomendado: evitar a administração conjunta), Etanol (o propranolol bloqueia os sintomas do delirium tremens, diminuição do efeito terapêutico do propranolol, essa associação poderá ser útil em terapêutica); Fenobarbital (redução dos níveis séricos do propranolol, recomendado: administrar com precaução); Fluvoxamina (aumento da toxicidade dos β bloqueadores, recomendado: reduzir a dose do β bloqueador, re-titulação da dose); Furosemida (potenciação do bloqueio produzido pelo propranolol, recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar atenolol ao invés do propranolol); Hidroquinidina (potenciação do efeito antiarrítmico, associação útil em terapêutica); Hipnoanalgésicos (potenciação da toxicidade do hipnoanalgésico, recomendado: evitar a administração conjunta); Levodopa (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Lidocaína (potenciação dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso contrário, realizar a monitoração eletrocardiográfica e da lidocainemia do paciente); Quinidina (potenciação do efeito antiarrítmico, associação útil em terapêutica); Rifampicina (redução do efeito terapêutico do propranolol, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clinico do paciente).

POSOLOGIA: Coronariopatia = EV: 1 mg/kg a cada 5 minutos até completar 5 mg/kg. Extrassistolia ventricular (> 10/minuto) pós IAM: EV: 0,5 a 1 mg/dose a cada 5 minutos até o máximo de 0,1 a 0,15 mg/kg e a seguir infusão continua EV de 0,04 mg/kg/minuto ou 10 a 120 mg/dose. Arritmia TSVP: a mg/kg/dose, EV< lento, repetido cada 5 minutos até efeito ou total de 5mg/kg. Arritmia, fibrilação atrial: 0,5 a 1 mg/dose, EV, repetida a cada 2 a 5 minutos até o máximo de 0,1 a 0,15 mg/kg e a seguir, infusão continua de 0,04 mg/kg/hora. Tireotoxicose: 1 a 3 mg/kg EV em dose única. **Crianças:** Hipertensão: EV: 0,1 mg/kg/dose x 3-4. Arritmias: EV: ataque de 0,01 - 0,1 mg/

kg em 10 minutos. Repetir a cada 6-8 horas se preciso. Dose máxima: EV: 1 mg (<1ano) e 3 mg (>1ano). Crise de hipóxia (Fallot): EV: 0,15 a 0,25 mg/kg/dose lentamente. Pode-se repetir uma vez após 15 minutos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25°C, ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 10 ml de SG5% e infundir em 1 minuto, ou diluir em 50 ml em SG5% ou fisiológico 0,9% e infundir entre 10 e 15minutos.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SF. Estabilidade de 24 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: BAV sem marca-passo, ICC descompensada, choque cardiogênico, insuficiência renal e hepática, bradicardia grave, asma e DPOC, síndrome de Reynaud.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização eletrocardiográfico e da pressão arterial (durante o tratamento). Após uma possível segunda dose, não se deve administrar dose adicional em intervalo menor que quatro horas. Uma vez obtida a alteração desejada em velocidade e/ou ritmo, o propranolol injetável não deve ser administrado novamente. A transferência para tratamento via oral com propranolol deve ser feita tão logo quanto possível.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos medicamentos que podem causar grande dano caso sejam utilizados incorretamente. Quando houver troca da via EV para VO, ter cuidado, pois há grandes diferenças entre as duas vias (resposta terapêutica). Hemodiálise e diálise: não necessário reposição de dose. A administração intravenosa está reservada para o tratamento de arritmias que põem em risco a vida do paciente ou que ocorrem durante a anestesia. Em caso de bradicardia grave, a atropina é o medicamento utilizado para reversão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar (principalmente nos portadores de DM): glicemia (o uso da medicação pode mascarar a hipoglicemia). IV: dilua em 10 ml de SG5% e infunda em 1 minuto ou dilua em 50 ml em SG5% ou fisiológico 0,9% e infunda em 10 e 15 minutos, mantenha prontamente equipamento de RCP em caso de hipotensão. A velocidade de injeção não deve exceder a 1 mg (1 ml) por minuto de modo a diminuir a possibilidade de redução da pressão sanguínea e parada cardíaca.

PROPANOLOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Antitensin, Ayerst Propanolol, Cardiobloc, Inderal, Neo Propanol, Polol, Pradinolol, Pranolal, Pressoflux, Proderal, Propacor, Propanolon, Propanox Proparil, Propranolil, Rebaten LA, Sanpronol, Uni Propralol, Propranolol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo dos receptores beta1 e beta2 adrenérgica (receptores adrenérgicos) acarretando na redução da frequência cardíaca, da contratilidade miocárdica, da pressão arterial e da demanda miocárdica por oxigênio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Absorção oral = Praticamente completa a partir do TGI.

Distribuição = 4L/kg; é o betabloqueador com maior lipossolubilidade.

Ligação a proteínas = 93% (adultos), 68% (neonatos)

Biodisponibilidade oral = 30 a 40%

Metabolismo = Hepático, gerando compostos inativos e ativos. Extenso efeito de primeira passagem. Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: iniciar com doses baixas e monitorar a frequência cardíaca. IR: Se DCE entre 10 e 40 ml/minuto, administrar 50% da dose; se DCE menor de 10 ml/minuto, administrar 25% da dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão, *angina pectoris*, feocromocitoma, tremores essenciais, arritmias supraventriculares (por exemplo: fibrilação, *flutter* atrial, taquicardias atrioventriculares nodais reentrantes), Taquicardias ventriculares (intoxicação digitálica, arritmias induzidas por catecolaminas), prevenção do infarto do miocárdio, profilaxia da enxaqueca, tratamento sintomático da estenose subaórtica hipertrófica.

REAÇÕES ADVERSAS: A maioria dos efeitos adversos é de intensidade leve e transitória e raramente exige a interrupção do tratamento. Bradicardia, insuficiência cardíaca congestiva, intensificação do bloqueio atrioventricular, hipotensão, parestesia das mãos, púrpura trombocitopênica, insuficiência arterial, geralmente do tipo Reynaud, depressão mental manifestada por insônia, fraqueza, fadiga, depressão mental reversível progredindo para catatonia, distúrbios visuais, alucinações, sonhos vívidos, uma síndrome aguda reversível caracterizada por desorientação de tempo e espaço, perda temporária da memória, labilidade emocional, leves distúrbios sensoriais, desempenho psicomotor prejudicado, impotência, intolerância à glicose, náusea, vômito, dor epigástrica, cólica abdominal, diarreia, constipação, trombose arterial mesentérica, colite isquêmica, faringite, agranulocitose, *rash* eritematoso, laringoespasmo, dificuldade respiratória, broncoespasmo, agranulocitose, púrpura não trombocitopênica, púrpura trombocitopênica, Casos raros: lúpus eritematoso sistêmico (LES).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C; D – (segundo e terceiro trimestres, necessitando de análise de especialista).

LACTAÇÃO: O propranolol é excretado no leite materno. Portanto, deve ser utilizado com cautela em mulheres que estão amamentando. Preferir os B1 seletivos.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo β bloqueador; Antiarrítmico; Classe II, Bloqueador beta-adrenérgico não seletivo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona (fibrilação ventricular e assistolia, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Antiácidos (diminuição da absorção do propranolol, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (Os anticolinérgicos podem contrapor-se a bradicardia e a diminuição do débito cardíaco provocados pelo propanolol, essa associação pode ser útil em terapêutica); Benzodiazepínicos (aumento do efeito ansiolítico e da toxicidade de alguns benzodiazepínicos, recomendado: substituir por lorazepam ou oxazepam); Carbidopa + Levodopa (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Cimetidina (aumento dos níveis plasmáticos do propanolol, recomendado: monitorar o paciente); Cisatracúrio (aumento da magnitude e da duração do bloqueio neuromuscular. Pode haver agravamento ou desmascaramento de uma miastenia latente ou induzir o aparecimento da síndrome, recomendado: administrar com precaução); Clonidina (potenciação do efeito do propanolol, recomendado: administrar com grande precaução); Colestiramina (redução da absorção do propanolol. recomendado: administrar esses fármacos respeitando intervalo de 1 hora entre um e outro, reajustar a dose do propanolol ao iniciar ou suspender o tratamento com colestiramina); Ergotamina (grave vasoconstrição periférica, dor e cianose, recomendado: evitar a administração conjunta); Etanol (o propanolol bloqueia os sintomas do *delirium tremens*, diminuição do efeito terapêutico do propanolol, essa associação poderá ser útil em terapêutica), Fenobarbital (redução dos níveis séricos do propanolol, recomendado: administrar com precaução); Fluvoxamina (aumento da toxicidade dos β-bloqueadores, recomendado: reduzir a dose do β-bloqueador, retitulação da dose); Furosemida (potenciação do bloqueio produzido pelo propranolol, recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar atenolol ao invés do propanolol); Hidroquinidina (potencialização do efeito antiarrítmico; associação útil em terapêutica); Hipnoanalgésicos (potenciação da toxicidade do hipnoanalgésico, recomendado: evitar a administração conjunta); Levodopa (aumento do efeito da levodopa, recomendado: administrar com precaução); Lidocaína (potenciação dos efeitos tóxicos da lidocaína, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso contrário, realizar a monitoração eletrocardiográfica e da lidocainemia do paciente); Quinidina (potenciação do efeito antiarrítmico, associação útil em terapêutica); Rifampicina (redução do efeito terapêutico do propanolol, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente).

POSOLOGIA: Hipertensão: VO iniciar com 10-20 mg/dose x 3-4 e aumentar dose de 3 a 7 dias até o efeito desejado (dose usual de 320 mg). Dose máxima diária: 640 mg/3-4 doses). Coronariopatia: VO 4 a 80 mg/dose x 2-4. Extrasistolia ventricular: 10 a 120 mg/dose VO a cada 8 horas. Arritmia, fibrilação atrial: VO: 10 a 120 mg/dose x3; Ansiedade e distúrbios fóbicos: iniciar com 10 mg/dose x 2 e aumentar as doses para 20-40-60-80 até obter o efeito ou bradicardia desejada. Tomar uma dose meia hora antes do evento que causa medo. Profilaxia da enxaqueca: 20 a 40 mg/dose x 3. Tremor essencial: iniciar com 20 a 40 mg/dose x 2-3 e ajustar até 120-320 mg/dia /3-4. Estenose subaórtica hipertrófica: 60 a 160 mg/dia /3-4 (preparações LA: ÷ 1-2). Feocromocitoma: 30-60 mg/dia ÷ 3. **Crianças:** Hipertensão: VO: inicial: 0,5 - 1,0 mg/kg/dia ÷ 2- 4. Aumentar a cada 5-7 dias até 120-320 mg/dia ÷ 3-4. Dose máxima: VO: 16 mg/dia/kg/24 horas. Profilaxia de enxaqueca: 0,6 a 1,5 mg/kg/dia ÷ 3 ; até 35 kg: 10 a 20 mg/dose x 3 e acima de 35 kg: 20 a 40 mg/dose x 3. Crise de hipóxia (Fallot): VO: iniciar com 1 a 2 mg/kg/dose x 4. Pode aumentar a dose em 1 mg/kg/dia a cada dia até o máximo de 5mg/kg/dia. Aguardar um intervalo de 24 horas entre as alterações de dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 a 25 °C, ao abrigo de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: BAV sem marca-passo, ICC descompensada, choque cardiogênico, insuficiência renal e hepática, bradicardia grave, asma e DPOC, síndrome de Reynaud, emergências hipertensivas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a frequência cardíaca e a pressão arterial.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos medicamentos que podem causar grande dano caso sejam utilizados incorretamente. Quando houver troca da via EV para VO, ter cuidado, pois há grandes diferenças entre as duas vias (resposta terapêutica); a dose venosa é muito menor que a dose oral e deve ser feita lentamente. A ingestão de alimentos reduz o metabolismo do propanolol e aumenta sua disponibilidade biológica. Hemodiálise e diálise: não necessária reposição de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar (principalmente nos portadores de DM): glicemia (o uso da medicação pode mascarar a hipoglicemia) VO: a medicação deve ser administrada com alimentos se desconforto GI.

PROPILTIOURACILA (PROPILTIOURACIL)

NOME COMERCIAL: Propil, Propilracil, PTU (abreviatura utilizada por vários profissionais).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese do hormônio tireoidiano ao bloquear a oxidação do iodo na tireoide; bloqueia a síntese de tiroxina e triiodotironina. Inibe também a conversão periférica de T4 para T3, ação que pode contribuir na eficácia do tratamento de hipertireoidismo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 a 36 horas

Ligação a proteínas = 75 a 80%

Biodisponibilidade oral = 80 a 95%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 1,5 horas. Se nefropatia em estágio final, 8,5 horas.

Tmáx = Menos de 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: pode ser necessário, pois a meia-vida de eliminação geralmente aumenta nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento clínico do hipertireoidismo. Pode também ser usado para melhorar o hipertireoidismo na preparação para a tireoidectomia subtotal ou terapia com iodo radioativo. Indicado também quando a tireoidectomia for contraindicada ou não recomendável.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações leves: erupções cutâneas, urticária, náusea, vômito, artralgia, parestesia, perda do paladar, queda anormal de cabelos, mialgia, cefaleia, prurido, sonolência, neurite, edema, vertigem, pigmentação da pele, icterícia, sialoadenopatia e linfadenopatia. Reações adversas mais graves (raras): agranulocitose, síndrome semelhante ao lúpus, hepatite, periarterite, hipoprotrombinemia, trombocitopenia, sangramento e febre.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com as refeições (antes ou após).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antitireoideano; Tioamida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (aumento dos níveis do anticoagulante, risco de hemorragia, recomendado: evitar a administração conjunta), Fármacos que causam agranulocitose (aumenta a probabilidade de agranulocitose quando administrado com Propiltiouracila).

POSOLOGIA: Hipertireoidismo: 100 mg/dose a cada 8 horas nos casos de bócio volumoso e/ou hipertireoidismo severo. Dose máxima inicial: 300 mg/dose 3 x/dia. Manutenção: 100 a 500 mg/dia 2 a 3x/dia. **Crianças:** iniciar com 5 a 7 mg/kg/dia ou 50 a 150 mg/dia 3 x/dia e manutenção entre um a dois terços da dose inicial ajustados pelo T3, T4 e TSH; hipertireoidismo grave, grandes bócios, ou ambos : dose inicial 2 comprimidos 8/8horas, perfazendo uma dose diária total de 600 mg (6 comprimidos). **Idosos:** iniciar com doses mais baixas, de 100 a 300 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade. Usar cuidadosamente nos casos de depressão da medula óssea. Gestação: uso seguro, embora possa causar distúrbios tireoidianos nos fetos. Lactação: segurança não estabelecida.

CUIDADOS MÉDICOS: Hemograma com contagem diferencial, provas de função hepática, provas de função tireoideana (TSH, T3, T4), contagem de elementos figurados (durante terapias crônicas).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pode causar hipoprotrombinemia e sangramento, portanto observar frequentemente o tempo de protrombina, principalmente antes de procedimentos cirúrgicos. A agranulocitose que pode desenvolver-se, não é dose dependente, mas é reversível com a interrupção do uso do propiltiouracil. Pode ser necessário a utilização de outros medicamentos adjuvantes ao tratamento, como antagonistas adrenérgicos (redução da taquicardia, tremor, ansiedade, palpitações) e bloqueadores de cálcio (prevenção e controle das taquicardias).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar que o paciente veja seu peso 2-3 vezes por semana. VO: a medicação deverá ser administrada durante as refeições (todos os dias sempre no mesmo horário). Orientar os pacientes a relatar imediatamente ao médico ou enfermeiro, o aparecimento de: febre, dores de garganta, erupções cutâneas, cefaleias ou mal-estar, pois nestas condições será necessária uma contagem total e diferencial de leucócitos para se detectar agranulocitose.

PROPOFOL

NOME COMERCIAL: Propofol, Diprofol, Fresofol, Profolen, Pronest, Propoabbott, Propovan, Provive, Diprivan.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação do propofol é desconhecido. É um composto alquil-fenólico impedido estericamente, com propriedades de anestésicos gerais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Bolus (dose dependente): 9 a 51 segundos

Vd = 2 a 10 L/kg (altamente lipofílico)

Ligação a proteínas = 97 a 99%

Metabolismo = Hepático, gerando compostos inativos.

Meia-vida de eliminação = Bifásica: Inicia, 40 minutos; terminal, 4 a 7 horas (pode chegar até 3 dias).

Excreção = Urina, fezes (< 2%)

Ajuste de dose = Sem informações.

INDICAÇÃO: Indução e manutenção de anestesia geral em procedimentos cirúrgicos, sedação de pacientes adultos ventilados que estejam recebendo cuidados de terapia intensiva,

sedação consciente para procedimentos cirúrgicos e de diagnóstico.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: dor local em injeção intravenosa, queda da pressão, queda da frequência cardíaca, parada respiratória transitória na indução, enjoo, cefaleia e vômito durante a fase de recuperação. **Raras:** trombose e inflamação, movimentos epileptiformes, convulsões. Muito rara: lesão muscular, inflamação do pâncreas, febre pós-operatória, descoloração da urina após administração prolongada, reação alérgica (pode incluir angioedema, broncoespasmo, vermelhidão e queda da pressão), desinibição sexual, edema pulmonar, inconsciência pós-operatória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: presente no leite materno/não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral.

APRESENTAÇÃO: Ampolas a 1% (10mg/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Analgésicos; Benzodiazepínicos; Álcool; Narcóticos; Opiáceos; Fenotiazinas (pode ser necessário redução de dose, pois aumentam a depressão do SNC); AINES; Fluconazol; Desipramina; Cetoconazol; Paroxetina; Genfibrozila; Sertralina; Delavirdina; Nicardipino; Sulfonamidas; Tolbutamida (podem aumentar os efeitos do propofol); Rifampicina; Carbamazepina; Fenitoína; Primidona (podem diminuir os efeitos do propofol); Aminofilina; Benzodiazepínicos; Bloqueadores Do Canal De Cálcio; Mexiletina; Mirtazapina; Ropivacaína; Sildenafila; Ciclosporina; Nateglinida; Teofilina; Tacrolimo; Venlafaxina; Ropinirol; Fluvoxamina (efeitos aumentados destes).

POSOLOGIA: Indução anestésica: as doses devem ser individualizadas IV (adultos): 2-2,5mg/kg (40 mg em bolus a cada 10 seg.), pacientes idosos, debilitados e hipovolêmicos 20 mg em bolus, acaba 10 segundos. Manutenção de anestesia: as doses são variáveis. IV (adultos): 0,1-0,2 mg/kg/minuto (6-12 mg/kg/hora), pacientes idosos, debilitados e hipovolêmicos – 0,05-0,1 mg/kg/hora). Para sedação em pacientes adultos ventilados em UTI, recomenda-se que a administração seja por infusão contínua, que deve ter sua velocidade de infusão em torno de 0,3 a 4 mg/kg/hora.

ARMAZENAMENTO: Deve ser mantido em temperatura entre 2 e 8 °C. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à medicação ou aos componentes (emulsão). Anestesia obstétrica, crianças com menos de 3 anos de idade (sedação) com infecção grave do trato respiratório, crianças com difteria ou epiglotite, hipersensibilidade a ovos, soja ou derivados.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização cardíaca, P.A., sinais vitais e frequência cardíaca (durante a administração).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está incluso na lista dos que podem causar grande dano ao paciente caso utilizados incorretamente. O equipo e o restante do medicamento não utilizado devem ser descartados após 12 horas (caso o propofol utilizado seja em infusão – frasco de acima de 50 ml). Em infusões prolongadas e em doses altas (mais de 5 mg/kg por mais de 48 horas) pode ocorrer a síndrome do propofol, que se percebe pelo aparecimento do seguinte quadro: acidose metabólica grave, hepatomegalia, ICC, lipemia, hipercalemia, rabdomiólise, insuficiência renal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Durante e após a administração avaliar: reações adversas, disfunção respiratória, reações alérgicas Manter grades elevadas, luz noturna, campainha ao alcance do paciente. IV: a medicação deve ser administrada somente por esta via e apenas por pessoal qualificado e treinado. Utilizar veias calibrosas do antebraço (ou da fossa antecubital), ou aplicar 1 ml de lidocaína a 1% antes da administração (não ultrapassar 20 mg de lidocaína por 200 mg de propofol).

PROTAMINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Protamina 1.000.

MECANISMO DE AÇÃO: Combina-se com a heparina, formando um complexo estável que neutraliza a heparina. Isso acarreta dissociação do complexo heparina-antitrombina III e resulta na perda da atividade anticoagulante da heparina e da protamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Minutos

Vd = 5,4 L

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 7 minutos

INDICAÇÃO: Tratamento da superdose da heparina, inativação da heparina após emprego de circulação extracorpórea e diálise.

REAÇÕES ADVERSAS: Dificuldade de respirar, súbita queda de pressão arterial, hemorragia, hipertensão pulmonar, bradicardia, dispneia, reações alérgicas, choque anafilático e outras reações anafilactoides, hipertensão sistêmica, náuseas, vômitos e lassidão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece se é excretada no leite. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto da heparina.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável com 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O cloridrato e o sulfato de protamina são quimicamente incompatíveis com certos antibióticos, incluindo diversas cefalosporinas e penicilinas.

POSOLOGIA: EV: A dose deverá ser calculada a partir da heparinemia; em caso de urgência: 0,5 mg/kg de peso, esta dose poderá ser renovada a cada 20 minutos conforme necessário. 1 ml neutraliza 1.000 UI de heparina.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. Infundir em 30 minutos. A estabilidade após diluição é de 48 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Intolerância a protamina.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em casos de pacientes com hipersensibilidade a peixe, vasectomizados ou homens inférteis e em pacientes que receberam insulina contendo protamina ou protamina previamente. Realizar controles de TT (tempo de trombina) e interromper o uso quando houver normalização deste.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que a medicação é derivada do esperma do salmão e não deverá ser aplicada em pacientes alérgicos a peixe.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter material de emergência disponível (para atender um possível choque), administrar a medicação lentamente (1.000 UI em 3 minutos e 5.000 em 10 minutos), para minimizar os efeitos adversos e não misturar a medicação com nenhuma outra.

QUETIAPINA, FUMARATO

NOME COMERCIAL: Seroquel.
MECANISMO DE AÇÃO: Atividade antipsicótica mediada por combinação do antagonismo da dopamina tipo 2 (D2) e principalmente ,da serotonina tipo 2 ($5\text{-}HT_2$); antagonista de múltiplos receptores de neurotransmissores: serotonina, dopamina, histamina e receptores adrenérgicos, porém parece não possuir afinidade importante em receptores colinérgicos muscarínicos e de benzodiazepínicos. O antagonismo de receptores da histamina H_1 pode explicar a sonolência observada.
FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:
Vd = 10 ± 4L/kg
Ligação a proteínas = 83%
Metabolismo = Principalmente Hepático, via CYP 3A4
Biodisponibilidade = 5 a 13%
Meia-vida de eliminação = 6 horas
Tmáx = 1,5 horas
Excreção = Urina (73%) e fezes (21%)
Ajuste de dose = IH: Iniciar com 25 mg/ml e aumentar a dose em 25 a 50 mg/dia até a obter dose eficaz. IR: não necessita de ajuste de dose.
INDICAÇÃO: Tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar e dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar.
REAÇÕES ADVERSAS: Sonolência, tontura, disartria, sintomas extrapiramidais, síndrome neuroléptica maligna, exantema, edema periférico, hipotensão postural, taquicardia, anorexia, constipação, dor abdominal, leucopenia, trombocitopenia, alteração das enzimas hepáticas, pancreatite, ganho de peso, aumento de prolactina, hiperglicemia.
RISCOS NA GRAVIDEZ: C.
LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite. Uso não recomendado.
ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos (comprimidos de liberação imediata) e sem alimentos (comprimido de liberação prolongada).
CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico Atípico.
APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg; Comprimido de liberação prolongada de 50, 200 e 300mg.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode aumentar o risco de depressão no SNC com álcool, depressor do SNC; pode ter seu metabolismo alterado por inibidor de enzimas hepáticas, fluconazol, itraconazol, cetoconazol, indutor de enzimas hepáticas.
POSOLOGIA: Iniciar com 50 mg no primeiro dia, passando a 100 mg no segundo dia, 200 mg no terceiro dia e 300 mg no quarto dia. A partir do quarto dia, ajustar a dose até atingir a faixa etária considerada eficaz (entre 300 e 450 mg/dia). De acordo com a resposta clinica, essa faixa pode variar de 150 a 750 mg/dia. As doses podem ser fracionadas em 2 ou 3 tomadas.
ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.
RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.
SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.
CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, gravidez, lactação, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício na dependência das drogas, insuficiência hepática, doença cardiovascular, doença vascular cerebral, desidratação ou hipovolemia, doença de Alzheimer, hipotireoidismo, história de câncer de mama, história de convulsões. Realizar exame oftalmológico para detecção de catarata.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Vigiar a administração em pacientes submetidos a condições que elevam a temperatura corpórea. A Erva de São João pode diminuir os níveis de quetiapina; *centella asiatica*, kava-kava, valeriana e erva-de-são-joão podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não levantar rapidamente, permanecer sentado antes de levantar por cerca de 5 minutos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas, não ingerir bebida alcoólica. Atentar ao administrar em pacientes com tendência suicida.

QUININA, DICLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Dicloridrato de quinina. Não comercializado no Brasil.
MECANISMO DE AÇÃO: Reduz a captação de oxigênio e o metabolismo de carboidratos; intercala-se no DNA, interrompendo a replicação e transcrição do parasita.
FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:
Vd = 2,5-7,1 L/kg (varia com a gravidade da infecção).
Ligação a proteínas = 69 a 92% em indivíduos saudáveis; 78 a 95% em indivíduos com malária
Metabolismo = Hepático (forma metabólitos)
Meia-vida de eliminação = crianças: 3 horas em indivíduos saudáveis; 12 horas em indivíduos com malária
Excreção = Urina
Ajuste de dose = IH: não há estudos sobre a segurança; IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8/8 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar de 12/12 horas; se DCE < 10ml/minuto, administrar em intervalos de 12/12 horas.
INDICAÇÃO: Tratamento de malária resistente à cloroquina ou outros fármacos causada por *P. falciparum*, em associação com pirimetamina mais sulfadiazina ou sulfadoxina.
REAÇÕES ADVERSAS: Sistema hematológico: hemólise aguda, púrpura trombocitopênica, agranulocitose e hipoprotrombinemia. Sistema nervoso central: distúrbios visuais, incluindo visão confusa com fotofobia, diplopia, diminuição do campo visual e alterações visuais de cores; zumbido no ouvido,

surdez e vertigem; dor de cabeça, náusea, vômito, febre, apreensão, agitação, confusão e síncope. Reações dermatológicas e alérgicas: *rash* cutâneo (urticária, pápulas ou escarlatina), prurido, vermelhidão da pele, suor e ocasionais edemas da face. Sistema respiratório: asma. Sistema cardiovascular: angina, hipotensão e falha cardíaca podem ocorrer após a administração da infusão endovenosa lenta. Sistema gastrintestinal: náusea e vômito, diarreia, dor abdominal, hepatite. Os sistemas conhecidos como chinchonismo (zumbido no ouvido, dor de cabeça, alteração de atividade auditiva, obnubilação, náusea e diarreia). Apesar de causarem mal-estar ao paciente não são indicativos de necessidade de descontinuação da terapia com quinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno (ter cuidado).

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 300 mg/ml – 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácido (aumento da absorção e toxicidade da quinina); Anticoagulante oral (risco de hemorragias, potenciação do efeito anticoagulante); Ácido fólico (redução do efeito farmacológico da quinina); Neostigmina (reversão do efeito colinérgico, recomendado: evitar a administração conjunta); Nitroglicerina (hipertensão postural, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Malária leve ou moderada por *P. falciparum* (em esquema tríplice com tetraciclina ou clindamicina e uma dose de primaquina no último dia). Adultos: EV: 600 mg/dose (ou 10 mg/kg/dose) diluida em 250 ml de SF para correr em 2 a 4 horas e repetida a cada 8 horas ou fazer uma infusão contínua de 0,02 mg/kg/minuto durante 72 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida à quinina, gravidez e lactação , asma, deficiência da glicose -6-fosfato desidrogenase, neurite óptica, história de febre , hemoglobinúria e púrpura trombocitopênica, miastenia grave, hipoglicemia e zumbidos nos ouvidos. Quinino injetável não deve ser usado por via de administração intramuscular endovenosa direta.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem de plaquetas, função hepática, glicemia. Realizar exame oftalmológico. Utilizar com cuidado em pacientes com fibrilação ou flutter atrial, comprometimento hepático e renal. Esta medicação não é mais recomendada para o tratamento de caimbras noturnas em membros inferiores.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso se o paciente apresentar qualquer sinal de hipersensibilidade. Ter cautela e acompanhar pacientes que utilizam medicamentos que possam prolongar o intervalo QT ou causar arritmias cardíacas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

QUININA, SULFATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Sulfato de quinina. Não comercializado no Brasil.

MECANISMO DE AÇÃO: Reduz a captação de oxigênio e o metabolismo de carboidratos; intercala-se no DNA, interrompendo a replicação e transcrição do parasita.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = imediata (principalmente na porção superior do intestino delgado)

Vd = 2,5-7,1 L/kg (varia com a gravidade da infecção).

Ligação a proteínas = 69 a 92% em indivíduos saudáveis; 78 a 95% em indivíduos com malária

Biodisponibilidade oral = 76 a 88% em indivíduos saudáveis (maior em indivíduos com malária)

Metabolismo = Hepático (forma metabólitos), via CYP3A4 e 2C19

Meia-vida de eliminação = Crianças: 3 horas em indivíduos saudáveis; 12 horas em indivíduos com malária

Tmáx = Crianças saudáveis: 2 horas; crianças com malária: 4 horas; adultos saudáveis: 1 a 3 horas; adultos com malária: 1,2 a 11 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não há estudos sobre a segurança; IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar em intervalos de 8/8 horas; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar de 12/12 horas; se DCE < 10ml/minuto, administrar em intervalos de 12/12 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de malária resistente à cloroquina ou outros fármacos causada por *P. falciparum*, em associação com pirimetamina mais sulfadiazina ou sulfadoxina.

REAÇÕES ADVERSAS: Sistema hematológico: hemólise aguda, púrpura trombocitopênica, agranulocitose e hipoprotrombinemia. Sistema nervoso central: distúrbios visuais, incluindo visão confusa com fotofobia, diplopia, diminuição do campo visual e alterações visuais de cores; zumbido no ouvido, surdez e vertigem, dor de cabeça, náusea, vômito, febre, apreensão, agitação, confusão e síncope. Reações dermatológicas e alérgicas: *rash* cutâneo (urticária, pápulas ou escarlatina), prurido, vermelhidão da pele, suor e ocasionais edemas da face. Sistema respiratório: asma. Sistema cardiovascular, angina, hipotensão e falha cardíaca podem ocorrer após a administração da infusão endovenosa lenta. Sistema gastrintestinal: náusea e vômito, diarréia, dor abdominal, hepatite. Os sistemas conhecidos como chinchonismo (zumbido no ouvido, dor de cabeça, alteração de atividade auditiva, obnubilação, náusea e diarreia). Apesar de causarem mal-estar ao paciente não são

indicativos de necessidade de descontinuação da terapia com quinina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno (ter cuidado).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com alimento para reduzir o desconforto gástrico; deglutir a dose inteira para se evitar o sabor amargo. Evitar o uso de antiácidos (com alumínio e magnésio) para se evitar problemas de absorção da medicação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimalárico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antiácido (aumento da absorção e toxicidade da quinina); Anticoagulante oral (risco de hemorragias, potenciação do efeito anticoagulante); Ácido fólico (reduz o efeito farmacológico da quinina); Neostigmina (reversão do efeito colinérgico, recomendado: evitar a administração conjunta); Nitroglicerina (hipertensão postural, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA Malária leve ou moderada por *P. falciparum* (em esquema triplice com tetraciclina ou clindamicina e uma dose de primaquina no último dia). **Adultos:** VO: 30 mg/kg/dia ÷ 2 durante 3 dias (para adultos equivale a 2 comprimidos de 500 mg a cada 12 horas). **Crianças:** VO na dose de 25 a 30 mg/kg/dia. Associar clindamicina (20 mg/kg/dia ÷ 4 doses por 5 dias) ou, nos maiores de 8 anos com doxiciclina. Idosos: o metabolismo é mais lento, utilizar com precaução. Atenção para cepas resistentes de *P. falciparum.*

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida à quinina, gravidez e lactação, asma, deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase, neurite óptica, história de febre, hemoglobinúria e púrpura trombocitopênica, miastenia grave, hipoglicemia e zumbidos nos ouvidos. Quinino Injetável não deve ser usado por via de administração intramuscular endovenosa direta.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem de plaquetas, função hepática, glicemia. Realizar exame oftalmológico. Utilizar com cuidado em pacientes com fibrilação ou flutter atrial, comprometimento hepático e renal. Esta medicação não é mais recomendada para o tratamento de caimbras noturnas em membros inferiores.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Suspender o uso se o paciente apresentar qualquer sinal de hipersensibilidade. Ter cautela e acompanhar pacientes que utilizam medicamentos que possam prolongar o intervalo QT ou causar arritmias cardíacas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

RABEPRAZOL

NOME COMERCIAL: Pariet.

MECANISMO DE AÇÃO: Suprime a secreção ácida gástrica pela inibição da bomba de H+/K+ ATP das células parietais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Duração da ação = 24 horas

Absorção = Bem absorvido (em até 1 hora).

Ligação a proteínas = 96%

Biodisponibilidade = 52%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A e 2C19

Meia-vida de eliminação = 1 a 2 horas (dependente da dose)

Tmáx = 2 a 5 horas

Excreção = Urina (90%) e fezes

Ajuste de dose = IH: se comprometimento hepático grave, usar com cautela; se leve a moderado, não necessita de ajuste de dose. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da doença do refluxo gastresofágico, parte do tratamento para erradicação do *H. Pylori*, tratamento de úlceras duodenais, síndrome de Zollinger-Ellison (estados hipersecretores).

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, astenia, dor torácica, reações alérgicas e de fotossensibilidade, hipertensão, angina no peito, infarto do miocárdio, alterações eletrocardiográficas (bloqueio de ramo, prolongamento do QT, bradicardia ou taquicardia sinusal), dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, dispepsia, anorexia, melena, colelitíase, colecistite, esofagite, glossite, estomatite, proctite, insônia, ansiedade, tontura, depressão, sonolência, neuralgia, vertigem, convulsão, alteração da libido, albuminúria, alteração plaquetária, aumento de CPK, hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipocalemia, hiponatremia, leucocitose, alteração da libido, albuminúria, alteração plaquetária, aumento de CPK, hipercolesterolemia, hiperglicemia, alteração das enzimas hepáticas, aumento do PSA.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – preferencialmente antes do café da manhã, pois alimentos gordurosos diminuem a absorção.

Não esmagar ou partir o comprimido.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da Bomba De Prótons; Derivado benzimidazólico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de liberação entérica 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Claritromicina (pode aumentar a ação do Rabeprazol); Citalopram; Diazepam; Fenitoína; Inibidores da HMG-CoA redutase; Metossuximida; Metotrexato; Propranolol; Sertralina e outros inibidores da CYP2C19 e da CYP2C8; Amiodarona; Paclitaxel; Pioglitazona; Repaglinida; Rosiglitazona (pode aumentar os níveis e efeitos destes); Ciclosporina (pode inibir a metabolização da ciclosporina); Atazanavir; Cetoconazol; Indinavir; Itraconazol; Sais de ferro orais (pode diminuir a absorção destes); Amiglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafciclina; Nevirapina; Rifampicina e outros indutores da CYP2C19 e CYP3A4 (podem diminuir os efeitos do Rabeprazol).

POSOLOGIA: Doença do refluxo gastresofágico: 20 mg, 1 x/dia, por 4 a 8 semanas.

Erradicação do *H. Pylori*: 40 mg/dia, divididos em 2 tomadas, por 7 dias (usado em associação).

Úlceras duodenais: 20 mg, 1 x/dia, por 4 semanas.

Estados hipersecretores: 60 mg/dia, em dose única, sendo que doses maiores podem ser necessárias).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O alívio dos sintomas não retira a possibilidade da presença de processos malignos gástricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser administrado com antiácido.
A eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças menores de 12 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle e PA (pode provocar hipertensão). Atentar ao administrar a medicação a pacientes cardiopatas (devido efeitos colaterais que pode provocar). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar albuminúria, alteração plaquetária, aumento de CPK, hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipocalemia, hiponatremia, leucocitose, alteração da libido, albuminúria, alteração plaquetária, aumento de CPK, hipercolesterolemia, hiperglicemia, alteração das enzimas hepáticas, aumento do PSA).

RACECADOTRIL

NOME COMERCIAL: Tiorfan.

MECANISMO DE AÇÃO: É um inibidor seletivo de encefalinase (enzima responsável pela decomposição das encefalinas). É um inibidor seletivo, porém reversível, e protege as encefalinas endógenas que são fisiologicamente ativas no trato digestivo; reduz a hipersecreção intestinal de água e eletróli-

tos causada pela toxina do cólera ou inflamação sem afetar a secreção basal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Duração da ação = 8 horas

Absorção = Rapidamente absorvido pela via oral.

Ligação a proteínas = 90%

Biodisponibilidade = Não é afetada pelos alimentos, porém a atividade máxima é retardada em uma hora e meia.

Meia-vida de eliminação = 3 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina, fezes e pulmões

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático de diarreias agudas.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sonolência, vertigem, constipação, náuseas, vômitos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiarreico; Inibidor da encefalinase.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 100 mg; pó oral (sachê) 10 e 30 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados ainda estudos específicos das interações. Este medicamento é novo e, portanto, podem ocorrer interações medicamentosas que até o momento não são conhecidas. Fazer notificação no caso de ocorrência de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Administrar 100 mg de 8/8 horas, até cessação da diarreia.

Não exceder dose diária de 400 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Administrar junto com terapia de reidratação oral se ocorrência ou suspeita de desidratação. A intensidade e duração da ação de Racecadotril depende da dose administrada. Este medicamento não possui qualquer efeito sobre o intestino normal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em menores de 15 anos não foram estabelecidas.
Não é necessário ajuste da dosagem em pacientes idosos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para sinais de desidratação (principalmente em crianças e idosos). Orientar ingerir líquidos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

RALOXIFENO

NOME COMERCIAL: Evista.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua seletivamente como um modulador do receptor estrogênico. Mimetiza os efeitos dos estrogênios no tecido ósseo produzindo aumento significante na densidade mineral óssea, reduzindo a reabsorção e influindo positivamente no metabolismo do cálcio.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 8 semanas

Absorção = 60% da dose após administração oral

Vd = 2.348 L/kg

Ligação a proteínas = > 95%

Metabolismo = Hepático; extenso efeito de primeira passagem

Biodisponibilidade = - 2%

Meia-vida de eliminação = 27,7 horas

Excreção = Fezes e menos de 6% pela urina

Ajuste de dose = IH: a segurança e eficácia não foram estabelecidas; usar com cautela. IR: provavelmente não necessário (segura).

INDICAÇÃO: Tratamento preventivo da osteoporose em mulheres após a menopausa.

REAÇÕES ADVERSAS: Rubor, ondas de calor, câimbras, edema periférico, tromboembolismo venoso.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Modulador seletivo do receptor de estrogênio; Antiosteoporose (inibidor da reabsorção óssea).

APRESENTAÇÃO: Comprimido com 60 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acenocumarol (redução discreta do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitoração do tempo da protrombina); Colestiramina (redução do efeito do raloxifeno, recomendado: não administrar de forma conjunta); Cumarina (redução discreta do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitoração do tempo da protrombina); Dicumarol (redução discreta do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitoração do tempo da protrombina); Varfarina (redução discreta do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitoração do tempo da protrombina).

POSOLOGIA: 60 mg 1 x dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao raloxifeno, mulheres em idade fértil e gravidez, lactação, antecedente de episódios tromboembólicos venosos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em pacientes com predisposição a eventos trombolíticos venosos. Investigar sangramento uterovaginal. Vigiar o tempo de protrombina/atividade enzimática. Realizar controles com densitometria óssea periodicamente. Realizar controles de BTF, gamaGT, FA, TGO e GP, se ocorrer elevação dos parâmetros, suspender o uso.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser necessário a suplementação de cálcio e vitamina D se a ingestão destes na alimentação não for adequada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar álcool, pois pode aumentar o risco de osteoporose.

RALTEGRAVIR

NOME COMERCIAL: Isentress.

MECANISMO DE AÇÃO: A incorporação do DNA viral no genoma da célula do hospedeiro é necessária para produzir o provírus autorreplicante e gerar a propagação de partículas infecciosas de vírions. A fita de DNAc viral produzida pela transcriptase reversa é subsequentemente processada e inserida no genoma humano pela enzima HIV-1 integrase (codificada pelo gene pol do HIV). O raltegravir inibe a atividade catalítica da integrasse, impedindo, com isso, a integração do gene proviral do DNA humano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = aumento em torno de 19% da área sob a curva com refeições ricas em gordura

Ligação a proteínas = 83%

Metabolismo = principalmente glicuronidação hepática mediada pela UGT1A1

Tmáx = 3 horas

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Excreção = Fezes (51%, como droga inalterada); urina (32%; 9% como droga inalterada)

Ajuste de dose = na IR, nenhum ajuste da dose é necessário no comprometimento grave. Na IH, o ajuste da dose não é necessário no comprometimento leve a moderado; não há dados disponíveis no comprometimento grave.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção por HIV-1 em combinação com outros agentes antirretrovirais em pacientes pré-tratados, acometidos por um vírus resistente a diversos medicamentos e replicação ativa.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento do colesterol total, hipertensão arterial, rash cutâneo, prurido, foliculite, aumento da glicose, aumento do colesterol LDL, intertrigliceridemia, dor abdominal, aumento da amilase, vômito, aumento da lipase, gastrenterite, anorexia, aumento da TGO, hiperbilirrubinemia, aumento da TGP, aumento da fosfatase alcalina, artralgia, dor em extremidades, aumento da creatina cinase, aumento da creatina, nasofaringite, tosse, influenza, sinusite, fadiga, insônia, tontura, herpes-zóster, linfadenopatia, verrugas anogenitais, alterações do peso, anemia, anemia macrocítica, ansiedade, astenia, atrofia muscular, aumento do apetite, calafrios, cefaleia, celulite, depressão, dermatite acneiforme, desconforto torácico, diabete melito, disfunção erétil, dislipidemia, dispepsia, distúrbio visual, doença por refluxo gastresofágico, dorsalgia e/ou lombalgia, epistaxe, eritema, espasmos musculares, extrassistolia ventricular, febre, flatulência, gastrite, ginecomastia, glossite, hepatite, hepatomegalia, herpes simples, hiperidrose, hiperlactacidemia, hipersensibilidade medicamentosa, IM, infecção cutânea, insuficiência renal, irritabilidade, lipodistrofia, mialgia, miosite, necrose tubular renal, nefropatia, neuropatia, neutropenia, noctúria, obesidade central, palpitação, parestesia, perda de gordura fascial, polaciúria, prurido, rash cutâneo maculopapular, ressecamento da pele, síndrome nefrótica, sonhos anormais, sudorese noturna, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Oral - com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral, Inibidor da Integrase.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumento do efeito e da toxicidade: não há interações significativas conhecidas envolvendo aumento do efeito.

Redução do efeito: os níveis e efeitos do raltegravir podem ser reduzidos por: efavirenz, rifampicina, tipranavir.

POSOLOGIA: Oral: adolescentes com 16 anos ou mais e adultos:

Aids: 400 mg 2 x/dia, associado a outro antirretroviral apropriado.

Infecção por HIV: 800 mg, 2x/dia, associado a outro antirretroviral apropriado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao raltegravir ou a qualquer outro componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar carga viral, contagem de células CD4, perfil lipídico.
Os pacientes podem desenvolver a síndrome da reconstituição imune, acarretando a ocorrência de resposta inflamatória a uma infecção oportunista indolente ou residual; podem ser necessários tratamento e avaliação adicionais.

Há relato de rabdomiólise.

Ter cuidado em pacientes com fatores de risco de elevações de creatina cinase e/ou anormalidades da musculatura esquelética.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cuidado com medicações que sabidamente induzem (p. ex., rifampicina) ou inibem (p. ex., atazanavir) a glicuronidação mediada pela UGT1A1, pois os níveis séricos e os efeitos terapêuticos do raltegravir podem ser reduzidos ou aumentados, respectivamente.
A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em indivíduos abaixo de 16 anos de idade.

Alimentos: as refeições ricas em gordura aumentam a área sob a curva em torno de 19%; nos ensaios clínicos, entretanto, o raltegravir foi administrado sem levar as refeições em consideração.

Fitoterápicos e suplementos nutricionais: a erva-de-são--joão pode reduzir os níveis e efeitos do raltegravir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado com ou sem alimentos.

RALTITREXEDE (RALTITREXATO)

NOME COMERCIAL: Tomudex.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo do folato. Inibe a timidilato sintase, bloqueando a síntese das purinas, levando à fragmentação do DNA e à morte celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 548 L

Ligação a proteínas = 93%

Metabolismo = Sofre intenso metabolismo intracelular; o metabolismo sistêmico parece ser pequeno ou nulo.

Meia-vida de eliminação = Trifásica: Beta, 2 horas; terminal até 198 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose na IH leve a moderada; na IH grave, os pacientes devem ser tratados até o retorno ao grau 2.

IR: se DCE entre 55 a 65 ml/minuto, administrar 75%da dose a cada 3 semanas; se DCE 25 a 54 ml/minuto, administrar a porcentagem da dose equivalente as *clearance* a cada 4 semanas (25% da dose para o DCE de 25 ml/minuto); se DCE < 25ml/minuto, não utilizar.

Ajuste para a toxicidade = Redução de 25% na dose em pacientes com toxicidade hematológica de grau 3 da OMS (neutropenia ou trombocitopenia) ou toxicidade gastrointestinal de grau 2 da OMS (diarreia ou mucosite)

- redução de 50% na dose em pacientes com toxicidade hematológica de grau 4 da OMS (neutropenia ou trombocitopenia) ou toxicidade gastrointestinal de grau 3 da OMS (diarreia ou mucosite).
- Toxicidade GI grau 4 ou grau 3 em combinação com toxicidade hematológica, suspender a terapia.

INDICAÇÃO: Câncer de cólon e reto avançados (tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, anorexia, dor abdominal, constipação, cefaleia, astenia, anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, edema periférico, exantema, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, perda de peso, alterações de TGO, TGP, bilirrubinas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Antimetabólito.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável – 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Acido fólico; Ácido folínico e Polivitamínicos com Ácido fólico (podem reduzir a eficácia do Raltitrexede); Depressor da medula óssea (pode aumentar a depressão da medula óssea); Vacina de vírus vivos (pode diminuir o mecanismo de defesa de vacina de vírus vivos).

POSOLOGIA: IV: A dose dever ser calculada com base na área de superfície corporal.

Administrar 3 mg/m² a cada 3 semanas (consultar protocolos individuais).

Infundir ao longo de 15 minutos. Outros medicamentos não devem ser misturados no mesmo recipiente da infusão.

Não se recomenda aumentar a dose de 3 mg/m², visto que doses mais elevadas têm sido associadas ao aumento da incidência de toxicidade fatal ou com risco de vida para o paciente.

Pode ser necessário fazer ajustes de dose (ver Ajuste de dose, em farmacocinética).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 2 e 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 4 ml de água destilada estéril.

As soluções reconstituídas e diluídas não necessitam de proteção contra a luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%/SG5% – 50 a 250 ml. A estabilidade após diluição é de 24 horas (sob-refrigeração), até concentração de 0,5 mg/ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, diarreia não controlada, comprometimento renal ou hepático grave, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: hemograma completo com contagem diferencial, provas de função hepática, níveis séricos de lipídeos, creatinina sérica.
O número total de leucócitos deve ser superior a 4.000/mm³, o de neutrófilos superior a 2.000/mm³ e o de plaquetas a 100.000/mm³ antes do tratamento. Se ocorrerem efeitos tóxicos, a dose subsequente deverá ser suspensa até que os sinais de efeitos tóxicos regridam. Em particular, os sinais de toxicidade gastrointestinal (diarreia ou mucosites) e de toxicidade hematológica (neutropenia ou trombocitopenia) devem estar resolvidos completamente antes do início do tratamento subsequente.
É recomendado que o Raltitrexede seja administrado apenas por um médico, ou sob sua supervisão, o qual deve ter experiência em quimioterapia antineoplásica e no tratamento dos efeitos tóxicos relacionados à quimioterapia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Utilizar precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Certificar-se da ausência de gravidez antes de iniciar o tratamento e orientar a não engravidar até 6 meses após o término do tratamento. Deverá ser administrada pelo enfermeiro (conforme resolução do COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida proceder a nova punção venosa. Infundir lentamente a medicação (tempo > 15 minutos). Observar local de infusão e em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e proceder a nova punção venosa em local distante para término da infusão. Observar local de extravasamento por 72 horas. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia).

RAMIPRIL

NOME COMERCIAL: Triatec, Triatec Prevent, Ecator, Naprix, Ramipril (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a enzima conversora de angiotensina, reduzindo a formação de Angiotensina II e inativa a degradação da bradicinina, que age em parte estimulando a liberação de óxido nítrico e prostaciclina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Duração da ação = 24 horas

Absorção = Bem absorvido (50 a 60%)

Ligação a proteínas = 73% (Ramipril), 56% (Ramiprilatato)

Biodisponibilidade = 50 a 60%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Efetiva: 13 a 17 horas; terminal: > 50 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE entre 50 e 10 ml/minuto, administrar 50% da dose recomendada; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 25 a 50% da dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial (isolada ou em combinação com diuréticos tiazídicos), ICC, tratamento da disfunção ventricular esquerda após IAM, redução de risco de IAM, AVC e morte.

REAÇÕES ADVERSAS: Tosse, hipotensão postural, síncope, cefaleia, tontura, fadiga, vertigem, náuseas, vômitos, disfunção renal, hiperpotassemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1º trimestre), D (2º e 3º trimestres).

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo – Inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2,5 mg, 5 mg; cápsula 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos e anti-hipertensivos e outros medicamentos com potencial anti-hipertensivo, como, por exemplo, nitratos, antidepressivos tricíclicos e anestésicos (potencialização do efeito anti-hipertensivo pode ser precipitada); Diurético poupador de potássio e sais de potássio (pode aumentar o potássio no sangue – fazer monitoramento rigoroso do potássio no sangue); Vasoconstritores simpatomiméticos (podem reduzir o efeito anti-hipertensivo do Ramipril); Alopurinol; Imunossupressores; Corticosteroides; Procainamida; Citostáticos e outros fármacos que podem alterar o perfil hematológico (aumento da probabilidade de ocorrência de

reações hematológicas); Lítio (a excreção de lítio pode ser reduzida – pode haver aumento dos níveis de lítio no sangue e ao aumento da toxicidade relacionada ao lítio – monitorar os níveis de lítio); Antidiabéticos (pode reduzir a resistência à insulina); Anti-inflamatórios não esteroidais (diminuição da ação anti-hipertensiva e pode promover aumento do risco de deterioração da função dos rins e elevação do potássio no sangue); Heparina (possível aumento da concentração de potássio no sangue).

POSOLOGIA: HAS: dose diária varia de 2,5-20 mg, em 1 ou 2 doses. Inicia-se com 2,5 mg, 1 x/dia.

ICC: inicial é de 1,25 mg, 1,25 x/1 dia, podendo chegar até de 10 mg/dia em 1 ou 2 x. Dose máxima: 10 mg/dia.

Pós-IAM: iniciar com 2,5 mg, 2 x/dia. Se possível, usar 5 mg, 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipersensibilidade prévia a inibidores da ECA, estenose da artéria renal bilateral, gravidez (2º e 3º trimestres).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: PA (principalmente após primeira dose), creatinina e potássio séricos, BUN, proteinúria por meio de fita reagente, hemograma completo com contagem diferencial periodicamente (se o paciente apresentar doenças colágeno-vasculares e/ou comprometimento renal).
Pode ocorrer hipotensão arterial grave em pacientes em idosos e pacientes com depleção de sódio e/ou de volume; iniciar o tratamento com doses menores e monitorar atentamente.
Podem ocorrer reações anafiláticas ou anafilactoides.
Ter cautela e modificar dose em pacientes com comprometimento renal (especialmente estenose arterial renal), ICC grave.
Ter cautela no uso em pacientes com o sistema renina-angiotensina hiperestimulado, pois estão sob risco de uma queda aguda pronunciada da pressão sanguínea e deterioração da função dos rins (devido à inibição da ECA), especialmente quando um inibidor da ECA ou um diurético concomitante é administrado pela primeira vez ou é administrado em uma dose maior pela primeira vez; fazer monitoramento da PA até que se exclua a possibilidade de queda aguda.
Pode ocorrer angioedema em qualquer momento durante o tratamento, principalmente após a primeira dose, e pode envolver a cabeça, o pescoço, ou o intestino.
Suspender o tratamento caso ocorra o desenvolvimento de angioedema durante o tratamento, que pode envolver a cabeça e o pescoço (língua, glote ou laringe) ou o intestino (cujo sintoma é caracterizado por dor abdominal, com ou sem náusea ou vômito).
Houve relatos de ocorrência angioedema facial. O tratamento emergencial de angioedema com risco de vida inclui administração imediata de epinefrina (administração subcutânea ou intravenosa lenta), acompanhado de monitorização do ECG e da pressão sanguínea; hospitalizar e monitorar o paciente por no mínimo 12 a 24 horas.
Tratamentos extracorpóreos nos quais o sangue entra em contato com superfícies carregadas negativamente, como diálise ou hemofiltração com certas membranas de alto fluxo (p. ex.: membranas de poliacrilonitrila) e aférese de lipoproteína de baixa densidade com sulfato de Dextrano: risco de reações anafilactoides graves.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a ter cautela, principalmente no início da terapia com anti-hipertensivos, principalmente quanto a dirigir veículos ou operar máquinas, e risco de queda.
Idosos: avaliar a função dos rins no início do tratamento. O aumento rápido da dose deve ser evitado, pois pode acarretar em insuficiência renal.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Certificar da ausência de gravidez antes de iniciar o tratamento. Orientar métodos contraceptivos. Orientar a engolir o comprimido inteiro, sem mastigar, antes, durante ou após a alimentação. Realizar controle de PA. Avaliar resultados de exames sanguíneos (função renal e potássio).

RANITIDINA

NOME COMERCIAL: Antak, Label, Logat, Raniclor, Ranidin, Ranidina, Ranition, Tazepin, Ulcerit, Ulcerocin, Ulcoren, Zadine, Zylion, Cloridrato de ranitidina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe de forma competitiva a histamina em receptores H2 de células parietais gástricas, o que inibe a secreção ácida gástrica basal e estimulada, reduzindo o volume gástrico. Não afeta a secreção de pepsina, de fator intrínseco estimulado pela pentagastrina e de gastrina sérica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida após a administração, 15 minutos (IM)

Vd = 1,2 a 1,9 L/kg

Ligação a proteínas = 15%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 2 a 2,5 horas

Excreção = Urina (68 a 79%) e restante pelas fezes

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se DCE < 50 ml/minuto, administrar 50 mg/dia.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento da úlcera gastroduodenal. Estados hipersecretórios patológicos (Síndrome de Zoolinger-

Ellison, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo). Esofagite e refluxo. Hemorragia GI alta. Profilaxia de pneumonite de aspiração.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash*, alopecia, ginecomastia, impotência, perda de libido, aumento de TGP, constipação, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, pancitopenia, hepatite, dor (IM), flebite (IV), artralgia, cefaleia, tontura, sonolência, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM e IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H2 da Histamina; Antiulceroso.

APRESENTAÇÃO: Ampolas de 2 ml com 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (aumentos dos níveis séricos do ácido acetilsalicílico, recomendado: reduzir a dose da ranitidina nos pacientes que fazem uso das altas doses do ácido acetilsalicílico); Anticoagulantes orais (aumento do efeito anticoagulante, risco de hemorragia, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (possível aumento do efeito terapêutico da ranitidina, recomendado: administrar com precaução); Brometo do propantelina (atraso do pico de concentração plasmática máxima e aumento dos níveis plasmáticos da propantelina, recomendado: administrar com precaução); Cigarro (redução da eficácia terapêutica da ranitidina); Delavirdina (possível redução da absorção da delavirdina, recomendado: evitar a administração conjunta); Domperidona (possível redução da absorção da domperidona, recomendado: administrar com precaução); Etanol (aumento dos efeitos do álcool, recomendado: administrar com precaução), Glipizida (aumento da hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução); Hidróxido de magnésio (redução da absorção da ranitidina, recomendado: administrar os medicamentos com intervalo de 3 horas entre eles); Hidroquinidina (cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Hipoglicemiante oral derivado da sulfonilureia (aumento da hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução); Metoprolol (aumento dos níveis séricos do metoprolol, risco de intoxicação, recomendado: utilizar outros bloqueadores beta-adrenérgicos que parecem não interferir com a ranitidina [propanolol, atenolol], realizar acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do metoprolol); Nifedipino (aumento do efeito hipotensor, recomendado: realizar o acompanhamento dos níveis de nifedipino e reajustar a dose durante e após a suspensão do tratamento com ranitidina); Paracetamol (aumentos dos níveis plasmáticos do paracetamol); Procainamida (aumento dos níveis séricos de procainamida, risco de intoxicação, recomendado: realizar acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose da procainamida); Propacetamol (aumento dos níveis plasmáticos do propacetamol); Quinidina (cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Teofilina (intoxicação pela teofilina (raro), recomendado: administrar com precaução); Vitamina B12 (possível diminuição da absorção da vitamina B12, recomendado: usar vitamina B12 parenteral).

POSOLOGIA: Úlcera duodenal aguda: EV: 50 mg/dose x 3-4, EV contínua: 6,25 mg/hora. Manutenção: 150 mg x 1, Hipresecreção: iniciar com 150 mg x 2 e ajustar até 6 g/dia. Crianças: Profilaxia da úlcera: 1 a 2 mg/kg/dose EV x4, RN: 1,5 mg/kg/dose EV x2, Esofagite erosiva: 300 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em 20 ml de água destilada estéril para a administração EV em bolus (1 a 2 minutos).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG, SF, SGF, Ringer. Infusão intermitente, administrar em 2 horas. A solução se mantém estável durante 48h em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode causar aumento de TGP. Ajustar a dose na Insuficiência renal. Avaliar relação risco/benefício em pacientes com distúrbio renal, hepático, doença pulmonar crônica, diabéticos, imunocomprometidos, pacientes submetidos a diálise.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Removível por hemodiálise e diálise peritoneal; administrar o medicamento após término da sessão. Incompatível com bicarbonato de sódio.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Preparar solução endovenosa, diluindo em AD, SG ou SF (mínimo de 2,5 mg/ml) e infundir em 2 minutos, pois a administração rapida poderá causar bradicardia. Atentar para o uso da medicação em pacientes com disfunção renal ou hepática, em debilitados e idosos. Orientar a não dirigir ou operar máquina. Orientar a não fumar, ingerir bebida alcoólica, ingerir produtos cafeinados e que contenham ácido acetilsalicílico durante o tratamento.

RANITIDINA, CLORIDRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Antak, Label, Logat, Raniclor, Ranidin, Ranidina, Ranition, Tazepin, Ulcerit, Ulcerocin, Ulcoren, Zadine, Zylion, Cloridrato de Ranitidina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe de forma competitiva a histamina em receptores H2 de células parietais gástricas, o que inibe a secreção ácida gástrica, reduzindo o volume gástrico e a concentração de íons hidrogênio. Não afeta a secreção de pepsina, de fator intrínseco estimulado pela pentagastrina e de gastrina sérica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,2 a 1,9 L/kg

Ligação a proteínas = 15%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 48 a 50%

Meia-vida de eliminação = 2 a 3 horas

Tmáx = 2 a 3 horas.

Excreção = Urina (30%) e restante pelas fezes

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se DCE < 50 ml/minuto, administrar 150 mg/dia.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento da úlcera gastroduodenal. Estados hipersecretórios patalógicos (Síndrome de Zoolinger-Ellison, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo). Esofagite e refluxo. Hemorragia GI alta. Profilaxia de pneumonite de aspiração.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash*, alopecia, ginecomastia, impotência, perda de libido, aumento de TGP, constipação, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, pancitopenia, hepatite, dor (IM), flebite (IV), artralgia, cefaleia, tontura, sonolência, insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antagonista H2 da histamina; Antiulceroso.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 150 mg e 300 mg; xarope com 15 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (aumentos dos níveis séricos do ácido acetilsalicílico, recomendado: reduzir a dose da ranitidina nos pacientes que fazem uso das altas doses do ácido acetilsalicílico); Anticoagulantes orais (aumento do efeito anticoagulante, risco de hemorragia, recomendado: administrar com precaução); Anticolinérgicos (possível aumento do efeito terapêutico da ranitidina, recomendado: administrar com precaução); Brometo do propantelina (atraso do pico de concentração plasmática máxima e aumento dos níveis plasmáticos da propantelina, recomendado: administrar com precaução); Cigarro (redução da eficácia terapêutica da ranitidina); Delavirdina (possível redução da absorção da delavirdina, recomendado: evitar a administração conjunta); Domperidona (possível redução da absorção da domperidona, recomendado: administrar com precaução); Etanol (aumento dos efeitos do álcool, recomendado: administrar com precaução), Glipizida (aumento da hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução); Hidróxido de magnésio (redução da absorção da ranitidina, recomendado: administrar os medicamentos com intervalo de 3 horas entre eles); Hidroquinidina (cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Hipoglicemiante oral derivado da sulfonilureia (aumento da hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução); Metoprolol (aumento dos níveis séricos do metoprolol, risco de intoxicação, recomendado: utilizar outros bloqueadores beta adrenérgicos que parecem não interferir com a ranitidina (propanolol, atenolol), realizar acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do metoprolol); Nifedipino (aumento do efeito hipotensor, recomendado: realizar o acompanhamento dos níveis de nifedipino e reajustar a dose durante e após a suspensão do tratamento com ranitidina); Paracetamol (aumentos dos níveis plasmáticos do paracetamol); Procainamida (aumento dos níveis séricos de procainamida, risco de intoxicação, recomendado: realizar acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose da procainamida); Propacetamol (aumento dos níveis plasmáticos do propacetamol); Quinidina (cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Teofilina (intoxicação pela teofilina (raro), recomendado: administrar com precaução); Vitamina B12 (possível diminuição da absorção da vitamina B12, recomendado: usar vitamina B12 parenteral).

POSOLOGIA: Adultos: Úlcera gástrica benigna (tratamento agudo): A dose usual-padrão para 150 mg 2 x dia ou 300 mg à noite, durante 4 semanas; em alguns pacientes esse período pode se estender a até 8 semanas. Úlcera duodenal: 300 mg 2 x dia por 4 semanas. Tratamento em longo prazo: 150 mg à noite, de 8 a 12 semanas. Prevenção de úlceras duodenais associadas a anti-inflamatórios não esteroidais: administrar concomitantemente 150 mg de ranitidina 2 x dia ou 300 mg/noite. Úlcera duodenal associada a infecção por *Helicobacter pylori* : 300 mg ao deitar (ou 150 mg duas vezes ao dia) de ranitidina pode ser administrada em associação com 750 mg de amoxicilina oral 3 vezes ao dia e 500 mg de metronidazol 3 vezes ao dia, por duas semanas e após continuar com mais 2 semanas com ranitidina somente. Refluxo gastroesofágico: Tratamento agudo: 150 mg 2 x ao dia ou 300 mg à noite durante 8 a 12; se esofagite de moderada a grave, a dose pode ser aumentada para 150 mg 4 x dia por até 12 semanas. Tratamento de longo prazo 150 mg 2 x dia. Síndrome de Zollinger-Ellison: dose inicial 150 mg 3 x dia. Dispepsia episódica crônica: 150 mg 2 x dia por até 6 semanas. Profilaxia da síndrome de Mendelson (pneumonite por broncoaspiração): 150 mg 2 horas antes da anestesia e 150 mg na noite anterior (ranitidina Injetável pode também ser considerada nesses casos). Pacientes em trabalho de parto: 150 mg 6/6 horas. Profilaxia da hemorragia decorrente de úlcera de estresse em pacientes gravemente enfermos/profilaxia da hemorragia recorrente em pacientes com sangramento devido a ulceração péptica: 150 mg 2 x dia (deve ser substituído pela ranitidina injetável até que o paciente possa ingerir alimentos normalmente). **Crianças:** tratamento de úlcera péptica: 2 a 4 mg/kg 2 x dia; pode-se chegar ao máximo de 300 mg de ranitidina por dia, com ranitidina xarope.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode causar aumento de TGP. Ajustar a dose na insuficiência renal. Avaliar relação risco/benefício em pacientes com distúrbio renal, hepático, doença pulmonar crônica, diabéticos, imunocomprometidos, pacientes submetidos a diálise.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Removível por hemodiálise e diálise peritoneal; administrar o medicamento após término da sessão. Incompatível com bicarbonato de sódio. O tabagismo está relacionado a maior frequência de reincidência de úlcera duodenal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para o uso da medicação em pacientes com disfunção renal ou hepática, em debilitados e idosos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Orientar a não fumar, ingerir bebida alcoólica, ingerir produtos cafeinados e que contenham ácido acetilsalicílico durante o tratamento.

REBOXETINA

NOME COMERCIAL: Prolift.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe seletivamente a recaptação da noradrenalina nos neurônios cerebrais aumentando o nível deste neurotransmissor na fenda sináptica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 semanas (na depressão)

Absorção = É rápida a partir do TGI.

Ligação a proteínas = 97% especialmente à fração alfa da glicoproteína

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação =13 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina, fezes

Ajuste de dose = Iniciar com 2 mg, 2 x/dia, nos pacientes com IH ou Ir moderada a grave; aumentar a dose de acordo com a tolerabilidade.

INDICAÇÃO: Depressão maior, transtorno do pânico; há estudos mostrando efeitos sobre a dor.

REAÇÕES ADVERSAS: Secura da boca, constipação, hiperidrose, retenção urinária, impotência, vertigem, tremor, visão turva, hipotensão ortostática, taquicardia, alteração da condutibilidade em idosos.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece riscos durante a lactação. Avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Antidepressivo; Inibidor da recaptação de noradrenalina; Derivado da viloxazina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anti-hipertensivos (pode potencializar a queda da PA); pode interagir com fármacos de alta afinidade para a fração alfa da glicoproteína, como o dipiridamol, propranolol, metadona, imipramina, clorpromazina e anestésicos locais.

POSOLOGIA: Uso oral: 4 mg, 2 x/dia (as doses variam de 4 a 12 mg/dia, sendo as de 8 a 10 mg as mais usuais). Após três semanas, a dose pode ser aumentada para > 10 mg/dia caso a resposta seja incompleta.

Idosos: iniciar com 2 mg/dia e aumentar a dose de acordo com a tolerabilidade. Não é necessário descontinuar gradualmente a medicação.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, uso concomitante com inibidores da MAO ou até 2 semanas do início da Reboxetina, retenção urinária, convulsões, hipertiroidismo, glaucoma de ângulo fechado.

CUIDADOS MÉDICOS: Há relatos de convulsões, portanto monitorar pacientes com antecedentes de distúrbios convulsivos; suspender o uso deste medicamento caso paciente apresente convulsões.
Evitar o uso concomitante de inibidores da MAO.
Foi observada hipotensão ortostática com maior frequência em pacientes utilizando doses acima da dose máxima recomendada.
Há relatos de ocorrência de alternâncias de mania/hipomania durante os estudos clínicos, portanto supervisionar com maior rigor os pacientes bipolares.
Há risco de suicídio, e é inerente à depressão; pode persistir até que ocorra remissão significativa. Monitorar rigorosamente o paciente durante o período inicial do tratamento.
Monitorar pacientes com retenção urinária e glaucoma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia não foram avaliadas em crianças.
Idosos: ter cautela, pelo risco de hipotensão, e consequentemente, quedas; é recomendado o uso de doses menores das que são preconizadas.
A Reboxetina não é sedativa e, portanto, não interfere no estado de atenção, não prejudicando a capacidade de conduzir veículos e operar máquinas.
Em estudos clínicos não se observou comprometimento cognitivo ou psicomotor com esse fármaco.

Ter atenção, observar a ação deste medicamento, pois é recente no mercado e, embora as pesquisas realizadas tenham indicado eficácia e segurança quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis ainda não descritas ou conhecidas. Orientar o paciente a relatar ao médico qualquer reação adversa que se apresente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a permanecer sentado cerca de 5 minutos antes de levantar (pode provocar hipotensão ortostática). Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia). Atentar ao administrar a medicação a pacientes idosos.

RETINOL (VITAMINA A)

NOME COMERCIAL: Arovit, Beta-caroteno, Retinar.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma vitamina lipossolúvel, essencial para função normal da retina; na forma de retinal combina-se com a opsina, para formar a rodopsina, que é necessária para adaptação visual à escuridão e também participa do crescimento ósseo, funções ovariana e testicular e desenvolvimento embrionário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Menos de 5% podendo chegar a 65% em casos de ingestão excessiva.

Metabolismo = Hepático

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de deficiência de vitamina A (hipovitaminose A), caracterizada por: lesões oculares próprias da deficiência desta vitamina (cegueira noturna, ressecamento dos olhos, amolecimento da córnea), ressecamento da pele e deficiência de crescimento.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipervitaminose A (consumo excessivo do suplemento): irritabilidade, anorexia, perda de peso, coceira, fadiga, alopecia, gengivite, mal-estar abdominal, insônia, irregularidades menstruais, hiperostoses, fechamento prematuro das epífises. Ingestão de > 5.000 UI ao dia: pode estimular a perda óssea e neutralizar os efeitos de suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Compatível com a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 50.000UI, 100.000 UI, e 200.000 UI; gotas com 150.000 UI/ml (30 gotas).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos podem causar hipoprotrombinemia; Anticoncepcionais orais podem aumentar sua concentração plasmática; Colestipol; Colestiramina; Óleo mineral; Neomicina oral ou sucralfato podem interferir com sua absorção; Vitamina E pode facilitar sua absorção, armazenamento hepático e utilização e reduzir a toxicidade.

POSOLOGIA: Deficiência de vitamina A em adultos e crianças > 8 anos: 5.000 a 10.000 UI por dia durante 1 a 2 semanas. Em casos de deficiência grave: 100.000 UI por dia durante 3 dias, seguidas por 50.000 UI por dia durante 2 semanas, em seguida 10.000 a 20.000 UI por dia durante os próximos 2 meses.

ARMAZENAMENTO: Temperatura entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipervitaminoses A, hipersensibilidade a vitamina, gravidez e síndrome da má-absorção.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar possibilidade de gravidez antes de prescrever o medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: 1mg corresponde a 3,333 unidades.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a dieta: peixes como bacalhau, atum, cação, perca; leite e derivados, ovos, fígado, frutas, legumes (principalmente mamão e cenoura) e verduras. Orientar métodos contraceptivos seguros.

RETINOL, PALMITATO

NOME COMERCIAL: Arovit.

MECANISMO DE AÇÃO: É uma vitamina lipossolúvel, que na forma de retinal combina-se com opsina, para formar a rodopsina, necessária para adaptação visual à escuridão e também participa do crescimento ósseo, funções ovariana e testicular e desenvolvimento embrionário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = Menos de 5% podendo chegar a 65% em casos de ingestão excessiva.

Metabolismo = Hepático

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de deficiência de vitamina A.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipervitaminose A (consumo excessivo do suplemento): irritabilidade, anorexia, perda de peso, coceira, fadiga, alopecia, gengivite, mal-estar abdominal, insônia, irregularidades menstruais, hiperostoses, fechamento prematuro das epífises. Ingestão de > 5.000 UI ao dia: pode estimular

a perda óssea e neutralizar os efeitos de suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Compatível com a amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Solução oleosa 150.000 UI/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos podem causar hipoprotrombinemia, anticoncepcionais orais podem aumentar sua concentração plasmática, colestipol, colestiramina, óleo mineral, neomicina oral ou sucralfato podem interferir com sua absorção, vitamina E pode facilitar sua absorção, armazenamento hepático e utilização e reduzir a toxicidade.

POSOLOGIA: IM: em deficiência grave: adultos e crianças acima de 8 anos: 50.000 a 100.000 UI por dia durante 3 dias, seguidas por 50.000 UI por dia durante 2 semanas; 1 a 8 anos: 5.000 a 15.000 UI por dia durante 10 dias, lactentes: 5.000 a 10.000 UI por dia durante 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Temperatura entre 15 a 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipervitaminoses A, Hipersensibilidade a vitamina, gravidez e síndrome da má-absorção.

CUIDADOS MÉDICOS: Verificar possibilidade de gravidez antes de prescrever o medicamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve-se preferir a VO, usando a via IM apenas quando não se pode utilizar a VO.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a dieta: peixes como bacalhau, atum, cação; leite e derivados, ovos, fígado, frutas, legumes e verduras. Orientar métodos contraceptivos seguros.

REMIFENTANILA

NOME COMERCIAL: Ultiva

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores opioides mi estereoespecíficos em muitos locais do SNC; altera a percepção e inibe as vias ascendentes da dor.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 3 minutos

Vd = 100 ml/kg; maior em crianças

Ligação a proteínas = 70%

Metabolismo = Via esterases sanguíneas e tissulares

Meia-vida de eliminação = É dependente da dose; terminal, 10 a 20 minutos e efetiva, 3 a 10 minutos.

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Analgésico para uso durante a indução e manutenção de anestesia geral, para analgesia contínua no período pós-operatório imediato, analgesia de curta duração na anestesia monitorada (indicado para promover analgesia e sedação em pacientes mecanicamente ventilados em Unidade de Terapia Intensiva).

REAÇÕES ADVERSAS: Rigidez muscular, hipotensão ou hipertensão, bradicardia, calafrios, náuseas, vômitos, depressão respiratória.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico opioide; Opioide anilidopiperidina.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 1, 2, 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (efeitos aditivos); Outros anestésicos (efeito sinérgico – pode ser necessário reduzir dose do tiopental, propofol, isoflurano, midazolam em até 75%); Betabloqueadores (aumento dos efeitos bradicárdicos e hipotensivos dos betabloqueadores).

POSOLOGIA:

Dosagem para adultos

INDICAÇÃO	BOLUS DE INFUSÃO DE ULTIVA (μg/kg)	INFUSÃO CONTÍNUA DE ULTIVA	
		Velocidade inicial	Limites
Indução da anestesia em pacientes ventilados	1 (Indução da anestesia em pacientes ventilados)	0,5 a 1	-
Manutenção da anestesia em pacientes ventilados			
Óxido nitroso (66%)	0,5 a 1	0,4	0,1 a 2
Isoflurano (dose inicial de 0,5 MAC)	0,5 a 1	0,25	0,05 a 2
Propofol (dose inicial de 100 μg/kg/minuto)	0,5 a 1	0,25	0,05 a 2
Anestesia com respiração espontânea	Não recomendado	0,04	0,025 a 0,1
Continuação da analgesia no pós-operatório imediato	Não recomendado	0,1	0,025 a 0,2

Orientação de dosagem para manutenção de anestesia em pacientes pediátricos (1-12 anos de idade)

AGENTE ANESTÉSICO CONCOMITANTE	BOLUS DE INFUSÃO DE ULTIVA (µg/kg)	INFUSÃO CONTÍNUA DE ULTIVA® AGENTE ANESTÉSICO (µg/kg/minuto)	
		Velocidade inicial	Velocidade de manutenção típica
Óxido nitroso (70%)	1	0,4	0,4 a 3
Halotano (dose inicial de 0,3 MAC)	1	0,25	0,05 a 1,3
Sevoflurano (dose inicial de 0,3 MAC)	1	0,25	0,05 a 0,9
Isoflurano (dose inicial de 0,5 MAC)	1	0,25	0,06 a 0,9

Na anestesia cardíaca em adultos: orientação de dosagem para anestesia cardíaca:

INDICAÇÃO	BOLUS DE INFUSÃO DE ULTIVA (µg/kg)	INFUSÃO CONTÍNUA DE ULTIVA (µg/kg/minuto)	
		Velocidade inicial	Velocidade de infusão típica
Intubação	Não recomendado	1	_
Manutenção da anestesia: - Isoflurano (dose inicial de 0,4 MAC)- propofol (dose inicial de 50) (µg/kg/minuto)	0,5 a 1 0,5 a 1	1 1	0,003 a 4 0,01 a 4,3
Continuação da analgesia pós operatória, antes da extubação	Não recomendado	1	0 a 1

Orientação de dosagem para pacientes em terapia intensiva

INFUSÃO CONTÍNUA (µg/kg/minuto)	
Velocidade Inicial	Faixa
0,1 a 0,15	0,006 a 0,74

Dosagem inicial recomendada para agentes sedativos, se necessário

AGENTE SEDATIVO	BOLUS (mg/kg)	INFUSÃO (mg/kg/hora)
Propofol	Até 0,5	0,5
midazolan	Até 0,03	0,03

Na unidade de terapia intensiva em crianças:

Não existem dados disponíveis do uso de Remifentanila em pacientes pediátricos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 2 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 1 ml para cada 1mg de Remifentanila. Agitar bem. A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Se frasco-ampola de 1mg, diluir: SG 5%/Ringer Lactato – volume de 20 ml (para concentração de 50 mcg/ml), 40 ml (para concentração de 25 mcg/ml), 50 ml (para concentração de 20 mcg/ml). A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

Se frasco-ampola de 2 mg, diluir: SG 5%/Ringer Lactato – volume de 40 ml (para concentração de 50 mcg/ml), 80 ml (para concentração de 25 mcg/ml), 100 ml (para concentração de 20 mcg/ml). A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

Se frasco-ampola de 5 mg, diluir: SG 5%/Ringer Lactato – volume de 20 ml (para concentração de 250 mcg/ml), 100 ml (para concentração de 50 mcg/ml), 200 ml (para concentração de 25 mcg/ml), 250 ml (para concentração de 20 mcg/ml). A estabilidade após reconstituição é de 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso intratecal ou epidural (contém glicina na formulação).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: condição respiratória, cardiovascular, PA, frequência cardíaca.
Pacientes debilitados, hipovolêmicos ou idosos podem ser mais sensíveis aos efeitos cardiovasculares da Remifentanila.
O Remifentanila não é recomendado como agente único na anestesia geral.
Tem demonstrado ser compatível com propofol quando administrados em infusão contínua intravenosa concomitante.
A administração sob a forma de bolus deve ter uma duração de no mínimo 30 segundos.
Mesmo nas doses recomendadas pode ocorrer rigidez muscular e incidência de rigidez muscular está relacionada com a dose e a velocidade de administração.
A rigidez muscular excessiva durante a indução da anestesia deve ser tratada pela administração de um bloqueador neuromuscular e/ou agente hipnótico adicional. A rigidez muscular durante o uso de Remifentanila como analgésico pode ser tratada interrompendo ou diminuindo a velocidade de administração da droga. A resolução da rigidez muscular ocorre em alguns minutos após a descontinuação da infusão.
A ocorrência de depressão respiratória deve ser tratada adequadamente, incluindo a redução da velocidade da infusão em 50% ou a descontinuação temporária da infusão. Ao contrário de outros análogos da fentanila, a remifentanila não apresenta depressão respiratória recorrente ou tardia, mesmo após administração prolongada. Entretanto, como muitos fatores podem afetar a recuperação pós-operatória, é importante que o paciente recupere plenamente a consciência e a respiração espontânea adequada, antes de ser liberado da sala de recuperação.

A hipotensão e a bradicardia podem ser controladas pela redução da velocidade de infusão de remifentanila ou da dose dos anestésicos concomitantes ou pela administração intravenosa de líquidos, drogas vasopressoras ou anticolinérgicas, conforme apropriado.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
A atividade opiácea residual cessa em 5 a 10 minutos após a descontinuação da administração. Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nos quais se espera a ocorrência de dor pós-operatória devem receber administração de analgésicos antes ou imediatamente após a descontinuação de Remifentanila. Deve ser dado o tempo necessário para que os analgésicos de longa duração atinjam o efeito máximo. A escolha do analgésico deve ser adequada ao procedimento cirúrgico e ao nível de cuidados pós-operatórios. A segurança da Remifentanila durante o parto ainda não foi demonstrada e não há dados suficientes para recomendar seu uso durante o trabalho de parto ou cesariana.
A Remifentanila atravessa a barreira placentária, e sabe-se que os análogos ao Fentanila provocam depressão respiratória na criança.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação somente por profissional experiente (médico anestesista) e em ambiente de centro cirúrgico ou UTI. Realizar controle de PA (pode provocar hipotensão ou hipertensão). Atentar para depressão respiratória. Manter material de emergência disponível e testado.

REPAGLINIDA

NOME COMERCIAL: Prandin, Novonorm, Posprand, Repaglinida (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula a liberação de insulina das células beta funcionantes das ilhotas do pâncreas (a liberação da insulina é dependente da glicose derivada da dieta e diminui se a concentração da glicose estiver baixa).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 15-60 minutos

Duração da ação = 6 horas

Absorção = Rápida e completa

Vd = 31 L

Ligação a proteínas = > 98%

Biodisponibilidade = ~56%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação =1 hora

Tmáx = ~1 hora

Excreção = Em até 96 horas: fezes; urina

Ajuste de dose = IH: doses iniciais e de manutenção conservadoras. Dar um intervalo maior entre os ajustes da dose. IR: se DCE entre 20 e 40 ml/minuto, iniciar com 0,5 mg e aumentar cuidadosamente; se DCE entre 40 a 80 ml/minuto, não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento do diabete melito tipo 2 (não insulinodependente); pode ser utilizada em combinação com a metformina ou tiazolidinedionas.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipoglicemia ou hiperglicemia, infecções do trato respiratório superior, artralgia, anafilaxia, alterações das enzimas hepáticas, leucopenia, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção do leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – cerca de 15 a 30 minutos antes das principais refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente diabético. Derivado da Meglitinida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 0,5, 1 e 2 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Genfibrozila (pode aumentar a concentração sérica da hipoglicemia); Antibióticos macrolídeos; Trimetoprima; Atazanavir; Genfibrozila; Ritonavir; Antifúngicos azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Inibidores da protease; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Quinidina; Telitromicina; Verapamil (podem aumentar os efeitos da repaglinida); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Rifampicina; Rifapentina; Secobarbital; Aminoglutetimida; Nafciclina; Nevirapina (podem reduzir os níveis e efeitos da repaglinida).

POSOLOGIA: Dose inicial: 0,5 mg/refeição. Pacientes que utilizavam outros agentes hipoglicemiantes podem iniciar com doses de 1 a 2 mg/refeição. Realizar aumentos graduais, dobrando-se a dose a cada 1-2 semanas.

Dose máxima: 4 mg/refeição. Pode ser usada em até 4 refeições/dia, e as doses podem variar conforme o volume da refeição.

Dose máxima diária: 16 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, cetoacidose diabética, com ou sem coma, diabetes tipo 1.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: glicemia em jejum e hemoglobina glicosilada (periodicamente).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.
Alimentos diminuem a biodisponibilidade.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas, pois pode causar hipoglicemia.
Evitar erva-de-são-joão, pois pode reduzir os níveis da repaglinida e evitar o alho e *gummnema,* por causarem hipoglicemia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de glicemia capilar. Orientar dieta e evitar ficar longos períodos sem se alimentar. Orientar prática de atividade física. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar alterações das enzimas hepáticas, leucopenia, trombocitopenia).

RIBAVIRINA

NOME COMERCIAL: Rebetol, Ribavirin, Ribav, Virazole.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como inibidor competitivo das enzimas celulares que atuam sobre guanosina e xantosina. A ribavirina é transportada rapidamente para o interior das células agindo dentro daquelas infectadas pelos vírus. Nesse local é fosforilada pela adenosina quinase, dando metabólitos mono, di e trifosfato de ribavirina. O último é inibidor competitivo de várias enzimas, causando finalmente a inibição da síntese proteica. A Ribavirina é um pró-fármaco, que quando metabolizados assemelha nucleotídeos purina RNA. Nesta forma ela interfere com o metabolismo de RNA necessárias para a replicação viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 647 a 802 L

Ligação a proteínas = Nenhuma

Metabolismo = Hepático e intracelular

Biodisponibilidade = 64%

Meia-vida de eliminação = 0,5 a 2 horas, nos eritrócitos: 40 dias

Excreção = Urina (61%) e fezes (12%)

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado (Child B e C). IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar 100% da dose; se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 100% da dose; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50% da dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de escolha de doença do trato respiratório inferior, causada por vírus sincicial respiratório em lactentes e crianças pequenas; tratamento de *influenza* A e B (segunda escolha), profilaxia e tratamento da febre de Lassa, tratamento de febre hemorrágica viral, hepatite C crônica em associação com interferon α.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia, fadiga, insônia, cefaleia, prurido, edema ocular, anorexia, náusea, erupção cutânea, elevações transitórias de bilirrubina sérica, ataque cardíaco em consequência da anemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiviral.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 100 e 250 mg; xarope com 10 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amantadina (possível potenciação dos efeitos terapêuticos da amantadina, recomendado: administrar com precaução); Zidovudina (redução da atividade antiviral).

POSOLOGIA: Cápsula ou solução oral: crianças de 3 anos ou mais : 15mg/kg/dia, divididos em 2 doses (manhã e noite). Infecção pelo HCV: < 75kg, 500 mg de 12/12 horas; > 75 kg, 600 mg de 12/12 horas, por 6 meses (genótipos 2 e 3) e 1 ano (genótipo 1 e 4). Co-infecção: (HIV-HCV): 400 mg de 12/12 horas por 1 ano. Adultos e adolescentes: 500 mg de 6 em 6 horas durante 7 a 10 dias. Não se determinou a dose para crianças < 3 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à ribavirina, gravidez e lactação, anemia grave, doença cardíaca grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/beneficio em casos de pancreatite. Não prescrever a medicação em casos de mulheres com potencial para engravidar, hemoglobinopatia, *clearance* de creatinina inferior a 50 ml/min, uso concomitante de ribavirina e peginterferon alfa 2a em pacientes cirróticos com monoinfecção de hepatite C crônica que tenham descompensação hepática, história de doença cardíaca instável significante. Checar periodicamente a hemoglobina (pode ocorrer anemia hemolítica).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Alimentos ricos em gorduras aumentam a biodisponibilidade e a concentração máxima.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar uso de métodos contraceptivos seguros.

RIBOFLAVINA, INJETÁVEL + ASSOCIAÇÕES (VITAMINA B2 + ASSOCIAÇÕES)

NOME COMERCIAL: Biofructose (associado com vitaminas C, B3 e B6 e frutose), Complexo B.

MECANISMO DE AÇÃO: É um energético que combate rapidamente a fraqueza e supre a necessidade de vitaminas do complexo B no organismo. Estas vitaminas são necessárias no metabolismo intermediário das gorduras, proteínas e carboidratos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Prevenção da deficiência e tratamento da arriboflavinose, energético e auxiliar para o tratamento e recuperação de pacientes com doenças infecciosas nos estados de debilidade orgânica e de pacientes idosos incapazes de deglutir (engolir) e/ou sujeitos a dietas por sondas.

REAÇÕES ADVERSAS: Coloração da urina (amarela ou laranja), vermelhidão no rosto, cefaleia, formigamento dos membros, náuseas ou sintomas digestivos, fraqueza muscular, perda de sensibilidade devido às alterações dos nervos periféricos, quando empregada por tempo prolongado em doses exageradas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É secretada no leite materno, compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IV; IM (somente o complexo B).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina solúvel.

APRESENTAÇÃO: Biofructose: Ampolas de 10 ml, contendo: com 3 g de Frutose+ 2 mg Riboflavina (Vit. B2) + 2 mg de Piridoxina (VIT. B6) + 20 mg de Nicotinamida (Vit. PP) + 300 mg de ácido ascórbico (Vit. C);

Ampolas de 20 ml, contendo: com 6 g de Frutose + 4 mg Riboflavina (Vit.B2) + 4 mg de Piridoxina (VIT. B6) + 40 mg de Nicotinamida (Vit.PP) + 600 mg de ácido ascórbico (Vit.C);

Complexo B: cada ampola de 2 ml contém: cloridrato de tiamina 10 mg; riboflavina 5-fosfato de sódio 2,5 mg; nicotinamida 30 mg; cloridrato de piridoxina 2,5 mg; pantotenato de cálcio 6 mg; veículo q.s.p. 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nicotinamida + hipoglicemiantes orais (pode ser necessário alterar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais); Levodopa (a vitamina B6 reduz o efeito da levodopa, mas isto não ocorre se um inibidor da dopa-decarboxilase for administrado concomitantemente; muitos medicamentos podem alterar tanto o metabolismo quanto a biodisponibilidade de piridoxina, tais como isoniazida, penicilínicos e contraceptivos orais); Ácido ascórbico (pode aumentar o efeito adverso e tóxico da desferoxamina – ter cautela); Hidróxido de alumínio (pode aumentar a absorção do hidróxido de alumínio); Altretamina (a piridoxina pode diminuir o efeito da altretamina – a duração da resposta pode ser diminuída); Barbituratos (a piridoxina pode aumentar o metabolismo dos barbituratos – em altas doses de piridoxina, por exemplo, 200 mg/dia).

POSOLOGIA: Biofructose: Administrar uma ampola ao dia por via endovenosa ou intravenosa lentamente.

Dose máxima recomendada: 20 ml.

Complexo B: 1 a 2 ampolas (IM ou IV) por dia ou em dias alternados. O complexo B administrado IV necessita de diluição em uma das soluções indicadas abaixo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal, Síndrome de Parkinson ou em tratamento com Levodopa, caso tenha intolerância à frutose, história de asma brônquica (particularmente nos pacientes que fazem uso de broncodilatadores).

CUIDADOS MÉDICOS: A frutose não deve ser administrada em pacientes com intolerância hereditária à frutose. Deve ser administrada com cautela em pacientes com disfunção renal ou dano severo hepático (no fígado). Embora seu metabolismo não seja dependente de insulina, uma parte da frutose pode ser metabolizada à glicose, e por isso deve ser administrado em pacientes diabéticos somente quando houver extrema necessidade.

Altas doses de ácido ascórbico (vitamina C) podem resultar na formação de cálculos renais, embora pacientes saudáveis possam ingerir altas doses com relativamente pequeno aumento da excreção de oxalato e sem aumento no risco de formação de pedras de oxalato (sal mais comum das concreções que formam os cálculos renais). Altas doses de ácido ascórbico têm resultado em hemodiálise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato (tipo de enzima).

A nicotinamida deve ser administrada com precaução em pacientes com histórico de úlcera péptica, em pacientes com gota ou disfunção hepática (no fígado).

Vitamina B6: a administração prolongada de altas doses de cloridrato de piridoxina (vitamina B6) está associada com o desenvolvimento de neuropatia periférica severa (doses diárias de aproximadamente 2 g). – Riboflavina (vitamina B2): altas doses de vitamina B2 podem resultar em alteração na coloração da urina, o que pode causar interferências em testes laboratoriais. A administração de Riboflavina aumenta sua concentração no leite materno.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas enquanto em tratamento com este medicamento.
Superdosagem: manifestações mais comuns de superdosagem são fraqueza, urticária (erupção avermelhada na pele com coceira), queimação e ardor, inquietação, sudorese (suor), náuseas (enjoo), sensação de aperto no peito e garganta, dispneia (respiração difícil), hipotensão (pressão arterial baixa), taquicardia (aceleração das pulsações do coração), edema angioneurótico (inchaço na pele, mucosas ou vísceras), cianose (coloração azul ou violácea da pele ou mucosas), edema pulmonar (inchaço no pulmão) e colapso (desfalecimento súbito). Tratamento: pode ser usado epinefrina, medidas de suporte como oxigênio e respiração artificial, e administração de analépticos (droga estimulante do sistema nervoso central) tais como a cafeína.
A administração parenteral de qualquer medicamento que contenha vitamina B1 pode determinar, em casos isolados, choque anafilático, embora essa eventualidade seja muito rara quando a via utilizada é a intramuscular.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração intravenosa rápida pode produzir vasodilatação (dilatação dos vasos sanguíneos) e queda passageira na pressão arterial.
Durante a administração pela via parenteral (injetável), podem ocorrer reações anafiláticas (reação alérgica grave) devido à hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em pacientes com antecedentes alérgicos, o produto deve ser usado com extremo cuidado. A via oral deve ser instituída preferencialmente à intravenosa, tão logo seja possível, nos pacientes que necessitem de uso prolongado.
Em caso de falta da vitamina B2: orientar o paciente a ingerir alimentos que contenham essa vitamina (leite, iogurte, queijo, vísceras carne, ovo, peixe, folhas verdes, brócolis, aspargo, espinafre, grãos integrais).
Não pode ser aplicada IM.

RIBOFLAVINA, VIA ORAL + ASSOCIAÇÕES (VITAMINA B2 + ASSOCIAÇÕES)

NOME COMERCIAL: Complexo B.

MECANISMO DE AÇÃO: É um energético que combate rapidamente a fraqueza e supre a necessidade de vitaminas do complexo B no organismo. Estas vitaminas são necessárias no metabolismo intermediário das gorduras, proteínas e carboidratos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Prevenção da deficiência e tratamento da arriboflavinose, energético e auxiliar para o tratamento e recuperação de pacientes com doenças infecciosas nos estados de debilidade orgânica e de pacientes idosos incapazes de deglutir (engolir) e/ou sujeitos a dietas por sondas.

REAÇÕES ADVERSAS: Coloração da urina (amarela ou laranja), vermelhidão no rosto, cefaleia, formigamento dos membros, náuseas ou sintomas digestivos, fraqueza muscular, perda de sensibilidade devido às alterações dos nervos periféricos, quando empregada por tempo prolongado em doses exageradas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É secretada no leite materno, compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina solúvel.

APRESENTAÇÃO: Cada drágea contém: mononitrato de tiamina 15 mg, riboflavina 3 mg; nicotinamida 15 mg; cloridrato de piridoxina 5 mg; pantotenato de cálcio 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nicotinamida + hipoglicemiantes orais (pode ser necessário alterar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais); Levodopa (a vitamina B6 reduz o efeito da levodopa, mas isto não ocorre se um inibidor da dopadecarboxilase for administrado concomitantemente; muitos medicamentos podem alterar tanto o metabolismo quanto a biodisponibilidade de piridoxina, tais como isoniazida, penicilínicos e contraceptivos orais); Ácido ascórbico (pode aumentar o efeito adverso e tóxico da desferoxamina – ter cautela); Hidróxido de alumínio (pode aumentar a absorção do hidróxido de alumínio); Altretamina (a piridoxina pode diminuir o efeito da altretamina – a duração da resposta pode ser diminuída); Barbituratos (a piridoxina pode aumentar o metabolismo dos barbituratos – em altas doses de piridoxina, por exemplo, 200 mg/dia).

POSOLOGIA: Administrar 2 a 3 drágeas ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal, Síndrome de Parkinson ou em tratamento com Levodopa, caso tenha intolerância a frutose, história de asma brônquica (particularmente nos pacientes que fazem uso de Broncodilatadores).

CUIDADOS MÉDICOS: A frutose não deve ser administrada em pacientes com intolerância hereditária à frutose. Deve ser administrada com cautela em pacientes com disfunção renal ou dano severo hepático. Embora seu metabolismo não seja dependente de insulina, uma parte da frutose pode ser metabolizada à glicose, e por isso deve ser administrada em pacientes diabéticos somente quando houver extrema necessidade.

Altas doses de ácido ascórbico (vitamina C) podem resultar na formação de cálculos renais, embora pacientes saudáveis possam ingerir altas doses com relativamente pequeno aumento da excreção de oxalato e sem aumento no risco de formação de pedras de oxalato (sal mais comum das concreções que formam os cálculos renais). Altas doses de ácido ascórbico têm resultado em hemodiálise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato (tipo de enzima).

A nicotinamida deve ser administrada com precaução em pacientes com histórico de úlcera péptica, em pacientes com gota ou disfunção hepática.

Vitamina B6: a administração prolongada de altas doses de cloridrato de piridoxina (vitamina B6) está associada com o desenvolvimento de neuropatia periférica severa (doses diárias de aproximadamente 2 g). Riboflavina (vitamina B2): altas doses de vitamina B2 podem resultar em alteração na coloração da urina, o que pode causar interferências em testes laboratoriais. A administração de Riboflavina aumenta sua concentração no leite materno.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas enquanto em tratamento com este medicamento.

Atenção com diabéticos: Este medicamento contém açúcar (sacarose).

Superdosagem: manifestações mais comuns de superdosagem são fraqueza, urticária (erupção avermelhada na pele com coceira), queimação e ardor, inquietação, sudorese (suor), náuseas (enjoo), sensação de aperto no peito e garganta, dispneia (respiração difícil), hipotensão (pressão arterial baixa), taquicardia (aceleração das pulsações do coração), edema angioneurótico (inchaço na pele, mucosas ou vísceras), cianose (coloração azul ou violácea da pele ou mucosas), edema pulmonar (inchaço no pulmão) e colapso (desfalecimento súbito). Tratamento: Pode ser usado epinefrina, medidas de suporte como oxigênio e respiração artificial, e administração de analépticos (droga estimulante do sistema nervoso central) tais como a cafeína.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, orientar o paciente a procurar rapidamente uma unidade de emergência, e se possível, levar a embalagem ou bula do medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos. Em caso de falta da vitamina B2: orientar o paciente a ingerir alimentos que contenham essa vitamina (leite, iogurte, queijo, vísceras carne, ovo, peixe, folhas verdes, brócolis, aspargo, espinafre, grãos integrais).

RIFABUTINA

NOME COMERCIAL: Mycobutin.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a RNA polimerase dependente do DNA na subunidade beta que impede o início da cadeia.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = imediata, 53%

Vd = 9,32 L/kg

Ligação a proteínas = 85%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4, em metabólitos ativos e inativos

Biodisponibilidade = HIV 20%

Meia-vida de eliminação = 45 horas (intervalo: 16-69 horas)

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina (10% como droga inalterada, 53% como metabólitos); Fezes (10% como droga inalterada, 30% como metabólitos)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Prevenção de infecção pelo *Mycobacterium avium*, disseminado em pacientes com infecção avançada pelo HIV.

REAÇÕES ADVERSAS: Descoloração da urina, neutropenia, leucopenia, erupção cutânea, trombocitopenia, dor abdominal, diarreia, eructação, cefaleia, náusea/vômito, anorexia, flatulência, anemia, mialgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antituberculose; Antibiótico; Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Cápsula com 150 mg; solução oral de 10 mg/ml e 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Delavirdina (diminuição em cerca de 80% da biodisponibilidade da delavardina, recomendado: evitar a administração conjunta); Nelfinavir (aumento dos efeitos da rifabutina, recomendado: reduzir a dose da rifabutina pela metade da dose usual); Ritonavir (aumento aproximado de

4 vezes na curva ASC em curvas de concentração x tempo, recomendado: evitar a associação).

POSOLOGIA: Mycobacterium: Tratamento: 5-10 mg /kg via oral diariamente; não superior a 300 mg /dia. Profilaxia: primeiro episódio em HIV/recorrência: 5 mg/kg VO; não mais do que 300 mg/dia. TB ativa com o HIV (*off-label*): 10-20 mg/kg via oral diariamente ou 2 x/semana + outros agentes antituberculose, não mais do que 300 mg/dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a rifamicinas, vacinas vivas bacterianas.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar o *status* hematológico: provas periódicas da função hepática, hemograma completo com contagem diferencial, contagem de plaquetas. Dor nos olhos, vermelhidão, perda de visão pode indicar doença ocular inflamatória.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não deve ser utilizado como monoterapia em pacientes com tuberculose ativa, pois pode acarretar em desenvolvimento de resistência à rifabutina e à rifampicina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode causar cor marrom-laranja da urina, fezes, saliva, escarro, suor, lágrimas e pele.

RIFAMICINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Rifocina.

MECANISMO DE AÇÃO: O principal mecanismo de ação é a inibição da atividade RNA-polimerase DNA-dependente.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Bile, fezes e urina (pouco)

INDICAÇÃO: Infecções por germes gram-positivos sensíveis as rifamicinas, sempre em combinação com outro antibiótico ativo: infecções da pele e tecidos moles (abscessos, furunculose, piodermites, erisipela); infecções broncopulmonares, septicemia estafilocócica e osteomielite. Infecções das vias biliares causadas por germes gram-positivos, gram-negativos e por flora mista, na ausência de obstrução dos ductos biliares ou síndrome septicêmica.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, diarreia, erupção cutânea, coloração vermelho alaranjada a urina, fezes, saliva, escarro, suor e lágrimas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhecem-se riscos durante a lactação. Recomenda não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica; IV; IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Rifamicina.

APRESENTAÇÃO: Ampola 250 mg/3 ml (Intramuscular), ampola 500 mg/10 ml (intravenoso).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais, Anticoagulantes orais, Antibiótico azólicos, Aminofilina, Antidiabético oral, Cloranfenicol, Digitálicos, Disopiramida, Estrógeno, Fenitoína, Inibidores da protease, Metadona, Mexiletina, Oxitrifilina, Propafenona, Quinidina, Teofilina, Trimetoprima, Verapamil (pode diminuir a ação/efeito destes); Isoniazida (pode aumentar a hepatotoxicidade).

POSOLOGIA: 10-39 mg/kg/dia, EV, divididos de 8/8 ou de 12/12.

Adultos e crianças com peso corpóreo superior a 25 kg: 1 a 2 ampolas ao dia (500 mg a 1 g).

Crianças com menos de 25 kg: 10 a 30 mg/kg/dia, sendo as doses divididas em 2 a 3 x/dia.

Não são recomendadas doses acima de 1,5 g/dia.

IM: Aplicar IM profunda (adultos no quadrante superior externo e em crianças, na face lateral da coxa).

ARMAZENAMENTO: Conservar em lugar fresco e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A Rifamicina pode ser associada com a administração de outros antibióticos.
Em relação aos demais antibióticos, a Rifocina não apresenta resistência cruzada.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A toxicidade da Rifamicina é inferior a dos mais conhecidos antibióticos produzidos pelos estreptomicetos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar à diluição do medicamento e utilizar somente a solução recomendada.

RIFAMICINA, *SPRAY*

NOME COMERCIAL: Rifocina *Spray*.

MECANISMO DE AÇÃO: Interfere nos ribossomos das bactérias, inibindo a síntese proteica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Excreção = Bile, fezes e urina (pouco)

INDICAÇÃO: Ferimentos e feridas infectadas, queimaduras, furúnculos, piodermites, dermatoses infectadas, úlceras varicosas, pós-flebíticas, ateroscleróticas e diabéticas, dermatites eczematoides, curativos de feridas pós-cirúrgicas infectadas (adenites, panarícios, supurações de parede).

REAÇÕES ADVERSAS: Pigmentação vermelho-alaranjada na pele e/ou fluidos, incluindo pele, dentes, língua, urina, fezes, saliva, escarro, lágrimas, suor e fluido cerebroespinhal, manchas permanentes em lentes de contato, dentes, dentaduras.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhecem-se riscos durante a lactação. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Rifamicina.

APRESENTAÇÃO: Solução tópica: Frasco *spray* contendo 20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcionais orais; Anticoagulantes orais; Antibiótico azólicos; Aminofilina; Antidiabético oral; Cloranfenicol; Digitálicos; Disopiramida; Estrógeno; Fenitoína; Inibidores da protease; Metadona; Mexiletina; Oxitrifilina; Propafenona; Quinidina; Teofilina; Trimetoprima; Verapamil (pode diminuir a ação/efeito destes); Isoniazida (pode aumentar a hepatotoxicidade).

POSOLOGIA: Pulverizar a área afetada, de 6/6 ou de 8/8 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O uso prolongado da Rifamicina pode resultar no crescimento concomitante de organismos não suscetíveis (particularmente *Staphylococcus*).
Se ocorrer superinfecção, suspender o uso da Rifamicina reavaliar o quadro.
O uso da Rifamicina deve ser restrito a um período de tempo limitado e, sempre que possível, o tratamento deve ser realizado com baixas doses e alternado com outros agentes terapêuticos.
Evitar aplicação em áreas extensas, próximo ao interior do ouvido ou em contato com tecido nervoso.
Atenção: não utilizar na cavidade oral.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A Rifamicina *Spray* contém metabissulfito de potássio. Ter cautela em pacientes asmáticos, pois podem ocorrer reações alérgicas e crises asmáticas severas.
Têm sido relatados raros casos de reações dolorosas ou alérgicas no local de aplicação. Há relatos (raros) de reações severas de hipersensibilidade sistêmica incluindo choque ou reações anafiláticas, após a aplicação tópica em lesões cutâneas contínuas ou outras regiões do corpo.
Lentes de contato, dentes ou dentaduras podem tomar-se permanentemente manchadas.
Idosos: não há recomendações deferentes das do adulto jovem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Para aplicação dentro de cavidade ou para lavagem de cavidade após aspiração do conteúdo purulento, e possibilidade de limpeza com solução salina.
Para aplicação externa (para lesões, feridas ou furúnculos) ou para preparação de curativos ou compressas.

RIFAMPICINA

NOME COMERCIAL: Rifaldin, Rifampicina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de RNA bacteriano ao ligar-se à subunidade beta de RNA polimerase dependente do DNA, bloqueando a transcrição do RNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida. Alimentos retardar ou diminuir discretamente a absorção.

Ligação a proteínas = 89%

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Bile (60 a 65%) e restante pela urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento inicial e retratamento da tuberculose pulmonar (em associação com outros tuberculostáticos), tratamento de portadores meningocócicos assintomáticos, tratamento da hanseníase (em associação com outros hansenostáticos), tratamento da menignite tuberculosa, infecções micobacterianas atípicas (em associação com outros quimioterápicos), infecções graves causadas por espécie de *Staphylococcus* (em associação com vancomicina EV).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, urticária, *rash*, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, flatulência, dor (boca e língua), anemia hemolítica, eosinofilia, trombocitopenia, leucopenia, hepatoto-

xicidade grave, anorexia, cefaleia, fadiga, sonolência, tontura, confusão mental.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, miscelânea; Agente antituberculose.

APRESENTAÇÃO: Rifampicina 300 mg cápsula; Rifampicina suspensão oral 20 mg/ml – frasco.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Halotano (possível aumento da biotransformação desses fármacos e, consequentemente, maior risco de hepatotoxicidade), cefalosporinas (antagonismo diante de estafilococos; evitar a administração conjunta), cetoconazol (risco de redução das concentrações séricas de ambos os fármacos nos níveis sub-terapêuticos; evitar a administração conjunta), Ciclosporina (redução da eficácia da ciclosporina; administrar com precaução, fazer o acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose da ciclosporina se necessário), Barbitúricos (redução dos níveis séricos destes), bentonita (redução da eficácia antimicrobiana da rifampicina), bloqueadores beta-adrenérgicos (redução do efeito betabloqueador), cloranfenicol (redução dos níveis séricos e perda do efeito antimicrobiano do cloranfenicol), cortivazol (redução do efeito glicocorticoide), dapsona (redução da eficácia desta), delavirdina (diminuição de 95% da biodisponibilidade desta), diazepam (possível redução do efeito ansiolítico), Dibecacina (sinergismo), fenitoína (redução dos efeitos plasmáticos desta; risco de perda de controle da epilepsia), digitoxina, digoxina (redução dos níveis séricos destes), disopiramida, estrogênios, Gestrinona, glicocorticoides, teofilina (redução do efeito terapêutico destes), donepezila (possibilidade de diminuição da concentração desta), eritromicina (sinergismo antimicrobiano *in vitro*), estreptomicina (sinergismo contra Micobactéria *mycobacterium tuberculosis*), fenilbutazona, montelucaste (diminuição dos níveis séricos destes), Hidroquinidina, quinidina (redução do efeito antiarrítmico), hipoglicemiantes orais derivados da Sulfonilureia, nifedipina (possível redução do efeito destes), isoniazida (aumentos dos níveis sanguíneos desta e risco aumentado de toxicidade hepática), metadona (risco de abstinência), metoprolol, mexiletina, propranolol (redução do efeito terapêutico destes), ácido Nalidíxico (sinergismo contra Moraxella sp e enterobacter sp), quinolonas (antagonismo do efeito antimicrobiano), probenecida (aumento dos níveis séricos da rifampicina), progesterônios (redução da eficácia contraceptiva destes), repaglinida (possível alteração dos níveis plasmáticos desta), sildenafila (possível diminuição dos níveis plasmáticos desta), sulfametoxazol + trimetoprima, vancomicina (potencialização do efeito antimicrobiano), tacrolimus (possível redução dos níveis séricos e de sua ação imunossupressora), tolbutamida (redução do efeito hipoglicemiante), Toremifeno (possível diminuição da meia-vida deste), verapamil (redução importante dos níveis séricos deste).

POSOLOGIA: VO (adultos): 600 mg, como dose única, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. VO (crianças>5anos): 10-20 mg/kg, como dose única, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, hepatite, nos casos de disfunção hepática ou terapia hepatotóxica concomitante, Alcoolismo, Insuficiência renal, porfiria, menores de 1 ano de idade, associação com pirazinamida no tratamento da tuberculose latente.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar durante a terapia: as funções hepáticas e hematopoética e o ácido úrico. Avaliar sinais de disfunção hepática. Em casos de superdosagem: promover lavagem estomacal seguida de instilação de pasta fluida de carvão ativado. Nos pacientes com insuficiência hepática grave que dura mais de 24 a 48 horas, poderá ser necessária hemodiálise extracorpórea.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não é removida por hemodiálise.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação deve ser administrada 1 hora antes ou 2 horas após as refeições para possibilitar boa absorção. Atentar para o uso da medicação em pacientes com disfunção hepática, nos que fazem uso de bebida alcoólica e em crianças. Orientar a não dirigir, operar máquinas e não ingerir bebida alcoólica. Orientar o uso de escova de dente macia e cuidado no uso do fio dental (pode haver sangramento gengival). Investigar a utilização de outros medicamentos, como anticoagulante, hipoglicemiante ou contraceptivo oral.

RILMENIDINA

NOME COMERCIAL: Hyperium.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula os receptores imidazolínicos centrais e tem também atividade agonista dos adrenoreceptores alfa-2.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE> 15 ml/minuto, nenhuma modificação posológica é necessária, a princípio. O tratamento deve ser mantido indefinidamente.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial.

REAÇÕES ADVERSAS: Insônia, astenia, fadiga, sonolência, ansiedade, depressão, secura da boca, rubor facial, palpitações, hipotensão postural, dor epigástrica, náuseas, diarreia, constipação intestinal, lesões cutâneas, câimbras, edemas, distúrbios sexuais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Desconhece riscos durante a gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Recomenda-se não usar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo; Oxaminozolina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antidepressivo tricíclico (a Rilmenidina pode ter sua ação parcialmente antagonizada); Inibidores da MAO (a Rilmenidina pode apresentar reações adversas graves – não utilizar concomitantemente).

POSOLOGIA: Administrar VO, 1 mg/dia em uma única tomada pela manhã. A dose pode ser aumentada, após um mês de tratamento, para 2 comprimidos 2 x/dia (1 comprimido pela manhã e outro à noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, estados depressivos graves. Insuficiência renal grave (*clearance* da creatinina < 15 ml/minuto).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar PA.
As propriedades são similares as da clonidina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não interromper abruptamente o tratamento; diminuir progressivamente a posologia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

RILUZOL

NOME COMERCIAL: Rilutek.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a liberação de glutamato pré-sináptico no SNC e pós-sináptico nos receptores dos aminoácidos excitatórios. Atua, ainda, por meio da inativação dos canais de sódio sensíveis a voltagem e na ativação de processos dependentes da proteína G.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP1A2

Biodisponibilidade = 60%

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Excreção = 90% urina e 5% pelas fezes

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela

INDICAÇÃO: Tratamento da esclerose lateral amiotrófica (ELA); pode aumentar a sobrevida ou o tempo até a necessidade de traqueostomia.

REAÇÕES ADVERSAS: Agravamento das reações relacionadas a doença, incluindo astenia e espasticidade, diarreia, náuseas, vômitos, alterações respiratórias, tosse, pneumonia, angioedema, disfagia, edema facial, dermatite, hipertensão, icterícia, depressão, neutropenia, alterações urinárias, elevação de ALT δGT, DHL, gamaglobulina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor do glutamato.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestidos com 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (efeito da associação desconhecido; desencorajar o uso de bebidas alcoólicas), alopurinol, metildopa, Sulfassalazina (podem aumentar os efeitos hepatotóxicos), amitriptilina, cafeína, fenacetina, tacrina, quinolonas biotransformadas pela isoenzima 1A 2 (podem aumentar a meia-vida do riluzol), omeprazol, rifampicina e fumo (diminuem a meia-vida do riluzol).

POSOLOGIA: 50 mg a cada 12 horas

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao riluzol, insuficiência renal, gravidez, lactação, crianças e adolescentes.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação a pacientes com insuficiência hepática. Avaliar os níveis de ALT antes de iniciar o tratamento e a cada 3 meses durante os 3 primeiros meses de terapêutica e trimestralmente no restante do primeiro ano. Deverá ser suspenso se os níveis de ALT > 5 x o nível inicial. Acompanhar contagem de leucócitos, interromper o tratamento caso seja considerada neutropenia. Realizar RX de tórax caso ocorram dispneia ou tosse seca (se indicar doença pulmonar intersticial ou pneumonite por hipersensibilidade, o tratamento deverá ser interrompido imediatamente).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Relatos de casos de hepatite clínica e doença intersticial pulmonar (muitos destes casos foram pneumonite por hipersensibilidade) foram relatados. Interromper imediatamente se se desenvolver tosse seca e dispneia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não dirigir ou operar máquinas, pois este medicamento diminui os estados de atenção.

RINGER E RINGER LACTATO

NOME COMERCIAL: Solução de Ringer, Solução de Ringer Lactato.

MECANISMO DE AÇÃO: O sódio atua no controle da distribuição de água, no balanço hídrico e na pressão osmótica dos fluidos corporais, e associado ao cloreto e bicarbonato atua na regulação do equilíbrio ácido-base.

O potássio é crítico na regulação da condução nervosa e contração muscular, particularmente no coração.

O cloreto segue o metabolismo do sódio, e alterações na sua concentração provocam mudanças no balanço ácido-base do corpo.

O cálcio é essencial no mecanismo de coagulação sanguínea, na função cardíaca normal e na regulação da irritabilidade neuromuscular.

INDICAÇÃO: Indicação comum às duas soluções: reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrolítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio.

Ringer Lactato: profilaxia e tratamento da acidose metabólica.

REAÇÕES ADVERSAS: Alcalose metabólica, hipernatremia, edema e exacerbação da insuficiência cardíaca congestiva.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Excreção no leite materno desconhecida; evitar uso.

LACTAÇÃO: C.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Solução isotônica de múltiplos eletrólitos.

APRESENTAÇÃO: Frascos/bolsas, em sistema fechado, de 500 e 1000 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Soluções contendo íons de cálcio (não devem ser administradas simultaneamente no mesmo local da infusão sanguínea da solução de ringer com lactato – risco de coagulação), medicamentos que possibilitem a formação de sais de cálcio precipitados, tais como: soluções contendo carbonato, oxalato e fosfato.

POSOLOGIA: A dosagem deve ser determinada por um médico e depende da idade, do peso, das condições clínicas do paciente e das determinações em laboratório.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Acidose láctica, alcalose metabólica, hipernatremia, hipercalcemia, hiperpotassemia (hipercalemia), hipercloremia e lesão dos hepatócitos com anormalidade do metabolismo de lactato, insuficiência renal e/ou cardíaca.

CUIDADOS MÉDICOS: Por conter íons lactato, deve ser administrado com cautela, pois infusão excessiva pode provocar alcalose metabólica.
Hipernatremia, por ser associada a edema e exacerbação da insuficiência cardíaca congestiva, devido à retenção de água, resultando em aumento do volume do fluido extracelular.
Ter cuidado no uso em pacientes portadores de doenças cardíacas, particularmente em uso de digitálicos ou na presença de doenças renais, devido à presença de potássio.
Por conter sódio, é necessária cautela na administração em pacientes em uso de corticosteroides e corticotropínicos.
Exceto pela presença de lactato e pela ausência de bicarbonato, a composição dessa solução aproxima-se estreitamente daquela dos líquidos extracelulares.
A função do lactato é proporcionar ligeiro aumento do teor alcalino, o que ocorre após a sua metabolização a bicarbonato.
Em pacientes com atividade oxidativa celular normal é necessário um período de 1 - 2 horas após o início da infusão para que esse efeito seja satisfatório.
Nas situações em que são necessários grandes volumes de solução fisiológica, é vantajosa a administração da solução de ringer com lactato com relação a outras soluções de reposição, a fim de evitar uma possível acidose.
O excesso de sódio, potássio e cálcio é excretado principalmente pelos rins.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Composição do Ringer (também conhecido como Ringer Simples):
Cada ml da solução contém:
cloreto de sódio - NaCl .... 0,86 g
cloreto de potássio - KCl .... 0,03 g
cloreto de cálcio - CaCl2.2H2O .... 0,033 g
água para injeção q.s.p. .... 100 ml
Conteúdo eletrolítico:
sódio (Na+): .... 147,5 mEq/L

potássio (K+): .... 4 mEq/L
cálcio (Ca2+): .... 4,5 mEq/L
cloreto (Cl-): .... 156 mEq/L
osmolaridade: .... 309 mOsm/L
pH .... 5,0 - 7,5

Composição Ringer Lactato:
cloreto de sódio .... 0,6 g
cloreto de potássio .... 0,03 g
cloreto de cálcio diidratado .... 0,02 g
lactato de sódio .... 0,31 g
água para injeção q.s.p. .... 100 ml

Conteúdo eletrolítico:
sódio (Na+) .... 130,0 mEq/L
potássio (K+) .... 4,0 mEq/L
cálcio (Ca 2+) .... 3,0 mEq/L
cloreto (Cl-) .... 109,0 mEq/L
lactato (C3H5O3) .... 28,0 mEq/L
osmolaridade .... 272 mOsmol/L
pH .... 6,0 - 7,5

Uso geriátrico: geralmente a seleção da dose para um paciente idoso deve ser mais criteriosa, sendo iniciada pela menor dose terapêutica, devido à maior suscetibilidade dos idosos ao comprometimento das funções renal, cardíaca ou hepática, além da possível existência de outros distúrbios e/ou medicamentos concomitantes.

Uso pediátrico: a segurança e a eficácia na população pediátrica estão baseadas na similaridade da resposta clínica entre adultos e crianças. Em neonatos e em crianças pequenas, o volume de fluido pode afetar o balanço hidroeletrolítico, especialmente nos neonatos prematuros, cuja função renal pode estar imatura e cuja habilidade de excretar cargas do líquido e do soluto pode estar limitada.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: As reações adversas podem ocorrer devido à solução ou à técnica de administração e incluem resposta febril, infecção no ponto de injeção, trombose venosa ou flebite, irradiando-se a partir do ponto de injeção, extravasamento e hipervolemia.

Alguma opacidade do plástico da bolsa pode ser observada devido ao processo de esterilização. Isso é normal e não afeta a qualidade ou a segurança da solução. A opacidade irá diminuir gradualmente.

No preparo e na administração das soluções parenterais, devem ser seguidas as recomendações da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde quanto a: desinfecção do ambiente e de superfícies, higienização das mãos, uso de EPIs e desinfecção de ampolas, frascos, pontos de adição dos medicamentos e conexões das linhas de infusão

Atenção: verificar se há incompatibilidade entre o medicamento e a solução e, quando for o caso, se há incompatibilidade entre os medicamentos.

Apenas as embalagens que possuem dois sítios um sítio para o equipo e um sítio próprio para a administração de medicamentos poderão permitir a adição de medicamentos nas soluções parenterais.

Observação: não perfurar a embalagem, pois há comprometimento da esterilidade do produto e risco de contaminação.

RISEDRONATO SÓDICO

NOME COMERCIAL: Actonel.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a reabsorção óssea pela ação sobre os osteoclastos ou seus precursores; reduz a taxa de reabsorção óssea, acarretando aumento indireto da densidade mineral óssea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 13,8 L/kg

Ligação a proteínas = 24%

Metabolismo = Não sofre metabolização.

Biodisponibilidade = 0,54 a 0,75%

Meia-vida de eliminação = Inicial: 1,5 horas; terminal: 480 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, uso contraindicado; não necessita de ajuste de dose na IR leve a moderada.

INDICAÇÃO: Osteoporose (prevenção e tratamento em mulheres pós-menopausa), osteoporose induzida por corticoides, doença de Paget.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento da PA, diarreia, dor nas costas e nas articulações, infecção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da reabsorção óssea.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 e 35 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ter sua absorção prejudicada por antiácidos contendo cálcio, preparações contendo cálcio; pode aumentar a irritação gastrointestinal com agentes anti-inflamatórios, AAS.

POSOLOGIA: Adultos: Tratamento da osteoporose: 5 mg por dia ou 35 mg 1 x semana. Prevenção: 5 mg ao dia. Doença de Paget: 30 mg por dia, administrada durante 2 meses. Não utili-

zar a medicação em pacientes com insuficiência renal grave (*clearance* de creatinina < 30 ml/min).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Deficiência de vitamina D, distúrbio no metabolismo do cálcio, pacientes com diminuição de cálcio no sangue, pacientes com insuficiência renal grave, incapacidade de permanecer sentado ou em pé por no mínimo 30 minutos após a ingestão do medicamento.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício em pacientes com distúrbios do trato gastrointestinal superior (dor ao deglutir, doença esofagiana sintomática, gastrite, duodenite, úlcera).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar caso ocorra o esquecimento da medicação: ingerir a medicação somente no dia seguinte pela manhã e a partir daí retomar o uso do produto a cada semana.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação em jejum (30 minutos antes do café), evitar deitar pelo menos por 30 minutos.

RISPERIDONA

NOME COMERCIAL: Respidon, Risperdal, Risperidon, Risperidona (genérico), Zargus.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagoniza fortemente os receptores do tipo 2 da serotonina e fracamente os receptores do tipo 2 da dopamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1 a 2 L/kg

Ligação a proteínas = 88%

Metabolismo = Extensamente hepático, via CYP2D6

Biodisponibilidade = 66% (comprimido) e 70% (solução oral)

Meia-vida de eliminação = 20 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina (70%) fezes (14%)

Ajuste de dose = IH e IR: iniciar com 0,25 a 0,5 mg 2 x dia; pode ser ajustada até 1 a 2 mg 2 x dia.

INDICAÇÃO: Tratamento da esquizofrenia, tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I (em monoterapia ou associada ao lítio ou ao valproato), tratamento da irritabilidade ou agressividade associada ao autismo.

REAÇÕES ADVERSAS: Insônia, agitação, ansiedade, cefaleia, sonolência, fadiga, dificuldade de concentração, constipação, visão turva, dispepsia, náuseas, dor abdominal, obstrução nasal, erupção cutânea, diminuição da libido, ginecomastia, ganho de peso, intoxicação hídrica, efeitos extrapiramidais (tremor, rigidez muscular, hipersalivação, bradicinesia, acatisia, distonia aguda), hiperprolactinemia (galactorreia, distúrbios do ciclo menstrual, amenorreia), hipotensão, tontura ortostáticas, taquicardia reflexa, AVC.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é eliminado no leite. Devido ao risco potencial dos efeitos adversos na criança, não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 2 mg e 3 mg; solução oral com 1 mg / ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC; Ácido valproico (podem aumentar os efeitos adversos e a toxicidade da risperidona); Clorpromazina; Delavirdina; Fluoxetina; Miconazol; Paroxetina; Pergolida; Quinidina; Quinina; Ritonavir; Ropinirol; Verapamil; Inibidores seletivos da recaptação da serotonina; Lítio (podem aumentar os níveis e efeitos da risperidona); Clozapina (reduz o *clearance* da risperidona); Inibidores da acetilcolinesterase; centrais (podem aumentar o risco de sintomas extrapiramidais relacionados a antipsicóticos); Pranlintida (pode aumentar os efeitos anticolinérgicos da risperidona no trato GI); Outros anticolinérgicos (pode aumentar os efeitos destes); Antiparkinsonianos (pode reduzir o efeito terapêutico destes – agonistas da dopamina); Carbamazepina (reduz as concentrações séricas da risperidona).

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes acima de 15 anos: no primeiro dia 1 mg 2x dia. A dose deve ser aumentada a 2 mg 2 x dia no segundo dia e a 3 mg 2x dia no terceiro dia; a partir daí a dose deve ser inalterada. A dose habitual ideal é de 2 a 4 mg, 2 x dia. A dose em idosos ou pacientes com insuficiência renal ou hepática deve ser reduzida a metade. Não se determinou dose para menores de 15 anos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido de luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a risperidona, gravidez, lactação, insuficiência renal ou hepática, doença de Parkinson, Epilepsia.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem ser adaptadas gradualmente e reduzidas em pacientes com hipotensão. Reduzir a dose pela metade em pacientes com insuficiência renal ou hepática. Utilizar com cautela em pacientes com doença cardiovascular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode causar síndrome neuroléptica maligna, como os outros antipsicóticos. Evitar *centella asiatica*, erva-de-são-joão, kava-kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação junto com as refeições ou entre elas. Orientar a não dirigir, operar máquinas e não ingerir bebida alcóolica. Orientar a não levantar rapidamente, permanecer sentado por cerca de 5 minutos antes de levantar. Não fazer movimentos corporais bruscos (pode ocorrer tontura). Orientar a usar métodos contraceptivos seguros. Evitar exposição solar, usar protetor solar e óculos escuros. Cuidado com exercícios físicos pesados, banhos ou temperaturas muito altas ou baixas (pode ocorrer hiper ou hipotermia).

RITONAVIR

NOME COMERCIAL: Norvir, Ritovir.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor peptidomimético de ambas as proteases do HIV-1 e HIV-2. A Inibição da protease impede que a enzima processe o precursor da poliproteína "*gag-pool*", fazendo com que as partículas virais produzidas sejam imaturas e, portanto, incapazes de iniciar um novo ciclo de infecção celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Variável; aumenta na presença de alimentos

Vd = 0,41 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 e 2D6

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Tmáx = 2 horas (jejum), 4 horas na presença de alimentos

Excreção = Fezes (86%) e urina (11%)

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes adultos, infectados pelo HIV.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragia, hipotensão, síncope, taquicardia, acne, pele seca, dermatite de contato, *rash*, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, boca seca, disúria, hematúria, noctúria, pielonefrite, hepatite, disfunção hepática, desidratação, apneia, dispneia, tosse, rinite, anorexia, astenia, parestesia, ansiedade, cefaleia, tontura, alucinação, mudança de comportamento, hipotermia, calafrios, dor nas costas, dor no peito, edema, caquexia, lipodistrofia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado nas pacientes portadoras do HIV pelo risco de transmissão vertical do vírus.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidores de proteases.

APRESENTAÇÃO: Solução: 400 mg/5 ml (80 mg/ml) e Cápsulas: 100 mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Amiodarona (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática da amiodarona, recomendado: evitar a administração conjunta); Anticoncepcionais (redução dos níveis de etinilestradiol quando o anovulatório em uso contiver este componente, recomendado: utilizar outro método contraceptivo, aumentar a dose do etinilestradiol); Astemizol (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática de astemizol, recomendado: evitar a administração conjunta); Bepridil (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática do bepridil, recomendado: evitar a administração conjunta); Bupropiona (aumento dos efeitos por aumento da concentração plasmática da bupropiona, recomendado: evitar o uso conjunto); Cetoconazol (aumento do nível plasmático do cetoconazol, recomendado: somente modificar a dose em altas doses de cetoconazol); Cigarro (o hábito de fumar está associado com uma diminuição do nível plasmático do ritonavir, recomendado: monitorar os níveis de ritonavir, reajustar a dose se necessário); Cisaprida (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática da cisaprida, recomendado: evitar o uso conjunto); Claritromicina (aumento da concentração máxima da claritromicina, recomendado: não é necessário reajustar a dose em pacentes com função renal normal. Em pacientes com função renal alterada, é necessário ajuste da dose: *clearance* de creatinina de 30 a 60 ml/min: reduzir dose de claritromicina em 50% e em pacientes com *clearance* de creatinina < 30 ml/min a dose deverá ser diminuida em 75%. Quando se faz uso de dose de claritromicina superior a 1 grama/dia, não deve associar com ritonavir); Clorazepato dipotássico (risco de sedação extrema e depressão respiraória, recomendado: evitar o uso conjunto); Clozapina (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática de clozapina, recomendado: evitar a associação); Desipramina (aumento da concentração plasmática da desipramina, recomendado: reduzir a dose de desipramina); Dextropropoxifeno (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática do dextropropoxifeno, recomendado: evitar o uso conjunto); Diazepam (risco de sedação extrema e depressão respiraória, recomendado: evitar o uso conjunto); Didanosina (redução da concentração plasmática da didanosina, recomendado: administrar as medicações com intervalo de 3 horas entre elas); Dissulfiram (pode-se manifestar efeito tipo dissulfiram, recomendado: evitar a associação conjunta); Efavirenz (potencial hepatotoxicidade recomendado: administrar com precaução, monitorar as enzimas hepáticas); Encainida (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática da encainida, recomendado: evitar a administração conjunta); Ergotamina (aumento da concentração plasmática da ergotamina, recomendado: evitar o uso conjunto); Estazolam (risco de sedação extrema e depres-

são respiratória, recomendado: evitar o uso conjunto); Etinilestradiol (redução dos níveis do etilestradiol, recomendado: utilizar outros metodos contraceptivos e aumentar a dose de etinilestradiol); Flecainida (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática da flecainida, recomendado: evitar a administração conjunta); Benzodiazepínicos (aumento de da concentração plasmática dos benzodiazepínicos, recomendado: evitar o uso conjunto); Hipnóticos (risco de sedação extrema e depressão respiratória, recomendado: evitar o uso conjunto); Meperidina (aumento da concentração plasmática de meperidina, recomendado: evitar a administração conjunta); Metronidazol (pode manifestar efeitos tipo dissulfiram, recomendado: evitar a associação de ritronavir com farmacos de efeito dissulfiram); Nelfinavir (aumento dos efeitos de ambos os fármacos, recomendado: administrar com precaução); Pimozida (aumento da concentração plasmática de pimozida, recomendado: evitar o uso conjunto); Piroxicam (aumento da concentração plasmática de piroxicam, recomendado: evitar o uso conjunto); Propafenona (aumento dos aumento da concentração plasmática de propafenona, recomendado: evitar o uso conjunto); Quinidina (aumento concentração plasmática de quinidina, recomendado: evitar o uso conjunto); Rifabutina (aumento da toxicidade, recomendado: evitar o uso conjunto); Saquinavir (da concentração plasmática, recomendado: evitar o uso conjunto); Sulfametoxazol (redução da concentração plasmática do sulfa, recomendado: administrar com precaução); Teofilina: redução da concentração plasmática da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Terfenadina (aumento da concentração plasmática do terfenadina, recomendado: evitar a associação); Trimetoprima (aumento da concentração plasmática da trimetoprima, recomendado: administrar com precaução); Zolpidem (risco de sedação extrema e depressão respiratória, recomendado: evitar o uso conjunto).

POSOLOGIA: Uso isolado: iniciar com 300 mg a cada 12 horas e aumentar 100 mg/dose a cada 4 dias até chegar a 600 mg a cada 12 horas. Associado a um inibidor de protease: varia com a droga; geralmente 100 ou 200 mg cada 12 horas (até 400 mg x 2). **Crianças:** 250 mg/m^2/dose x 2 A dose deve ser aumentada progressivamente de acordo com a tolerância em 50 mg/m^2/dose ate 400 mg/m^2/dose x 2.

ARMAZENAMENTO: Armazenar cápsula e solução oral sob refrigeração e ao abrigo da luz. Solução oral deve ser usada dentro de 30 dias, depois de aberta.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, nos casos de disfunção hepática e durante a gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar reação de hipersensibilidade, gravidez e lactação. Monitorar função hematológica, os lipídios, as provas de função hepática e renal, glicemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Salientar a importância de evitar locais com aglomerados de pessoas e portadores de infecção, minimizando risco de adquirir infecção oportunista. A toxicidade limita o uso do ritonavir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação pode ser administrada com ou sem alimentos. Solução oral: pode ser misturada com leite achocolatodo para diminuir o gosto amargo. A solução oral deve ser usada dentro de 30 dias, após ter sido aberta. Orientar o uso de método contraceptivo seguro (barreira). Atentar para a administração do medicamento em pacientes com doença hepática, pancreática e em idosos. Informar sobre a manifestação de alterações no paladar, distúrbios gastrointestinais, cefaleia, dormência, formigamento nos pés e nas mãos, fraqueza, sonolência e tontura. Recomendar o uso de enxaguatórios bucais (em caso de sensação de boca seca).

RITUXIMABE

NOME COMERCIAL: Mabthera, Rituxan.

MECANISMO DE AÇÃO: É um anticorpo monoclonal direcionado contra o antígeno CD20 de linfócitos B. o CD20 regula o início do ciclo celular e, possivelmente, atua como um canal de cálcio. O rituximabe liga-se ao antígeno na superfície celular, ativando a citotoxidade dependente do complemento e a receptores Fc humanos, mediando a destruição celular por meio da toxicidade celular dependente de anticorpos. Acredita-se que as células B têm papel no desenvolvimento e na evolução da artrite reumatoide. Os sinais e os sintomas da artrite reumatoide são reduzidos com o ataque contra as células B.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Duração da ação = Detectável após 3 a 6 meses de tratamento

Vd = 4,3 L

Meia-vida de eliminação = No câncer, é proporcional à dose; na artrite reumatoide, 19 dias.

Excreção = Incerta; pode sofrer fagocitose e catabolismo no sistema reticuloendotelial.

Ajuste de dose = IH: não necessita ajuste para IH leve a moderada, porém monitorar; na lh grave, não há dados disponíveis. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Linfoma não Hodgkin (LNH) de células B, CD20-positivo de baixo grau ou folicular, LNH de células B CD20-positivo difuso, artrite reumatoide moderada ou severamente ativa, em combinação com metotrexato.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão ortostática, hipertensão, bradicardia, taquicardia, anorexia, dispepsia, diarreia, leucopenia, trombocitopenia, linfadenopatia, ansiedade, tontura, depres-

são, parestesia, hiperestesia, agitação, insônia, sonolência, neurite, leucoencefalopatia, edemas facial e periférico, perda de peso, aumento de HDL, hiperuricemia, hiperglicemia, hipocalcemia, aumento da tosse, broncoconstrição, laringismo, transpiração, sudorese noturna, ressecamento da pele, perda do paladar, dor de ouvido, distúrbios lacrimais, disúria, hematúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV – somente por infusão venosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Anticorpo monoclonal.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola 10 mg/ml; frascos de 10 e 50 ml; solução concentrada.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Vacinas de microrganismos vivos (pode haver desenvolvimento de reações alérgicas ou de hipersensibilidade quando utilizarem outros anticorpos monoclonais).

Atualmente, existem dados limitados sobre as possíveis interações medicamentosas com o Rituximabe.

POSOLOGIA: Recomenda-se o pré-tratamento com paracetamol e um anti-histamínico (deverão ser sempre administrados antes de cada infusão). A pré-medicação com glicocorticoides também deve ser considerada.

Linfoma não Hodgkin folicular ou de grau baixo: tratamento inicial: monoterapia para pacientes adultos é de 375 mg/m² de superfície corpórea, administrada por infusão intravenosa 1 x/semana, por 4 semanas.

A dosagem recomendada do Rituximabe, quando associada à quimioterapia CVP (ciclofosfamida, vincristina e prednisolona), é de 375 mg/m² de superfície corpórea, a cada 21 dias por 8 ciclos, administrada no dia 1 de cada ciclo de quimioterapia após administração IV do glicocorticosteroide que compõe o CVP.

Retratamento após recaída: pacientes que tiverem respondido a Rituximabe inicialmente poderão ser tratados novamente com Rituximabe na dose de 375 g/m² de superfície corpórea, administrado por infusão intravenosa, 1 x/semana, por 4 semanas.

Tratamento de manutenção: 375 mg/m² de superfície corpórea, uma vez a cada 3 meses, até a progressão da doença ou por período máximo de 2 anos.

Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B: o Rituximabe deve ser usado em combinação com o esquema quimioterápico CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina prednisona e vincristina). Administrar 375 mg/m² de superfície corpórea, administrada no dia 1 de cada ciclo da quimioterapia, a cada 3 semanas, por oito ciclos, após administração IV do componente glicocorticosteroide do CHOP. Os outros componentes do esquema CHOP devem ser administrados após a administração de Rituximabe.

Primeira infusão:

A velocidade inicial recomendada para infusão é de 50 mg/hora; posteriormente, essa velocidade poderá ser aumentada em 50 mg/hora, a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

Infusões subsequentes:

As infusões subsequentes de Rituximabe poderão ser iniciadas em velocidade de 100 mg/hora com incrementos de 100 mg/hor, a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

Ajuste de dosagem durante o tratamento:

Não são recomendadas reduções de dose de Rituximabe. Quando Rituximabe é administrado em combinação com o esquema quimioterápico CHOP ou CVP, devem ser aplicadas reduções de dose padrão para as drogas quimioterápicas.

Artrite reumatoide: consiste em duas infusões IV de 1.000 mg cada uma, com 14 dias de intervalo (D1 e D15).

Os pacientes podem receber cursos adicionais de tratamento com base nos sinais e sintomas da doença. Nos estudos clínicos, nenhum paciente recebeu um segundo curso de tratamento de rituximabe dentro das 16 semanas da primeira infusão da primeira série. O intervalo de tempo entre os cursos de tratamento foi variável, com a maioria dos pacientes recebendo terapia adicional de 6 a 12 meses após o curso de tratamento anterior. Alguns pacientes necessitaram de um novo tratamento com menos frequência. A eficácia e a segurança dos cursos adicionais são comparáveis às observadas após o primeiro tratamento com Rituximabe.

Os pacientes com artrite reumatoide devem receber o tratamento com 100 mg de metilprednisolona IV, 30 minutos antes de Rituximabe, para diminuir a frequência e a gravidade das reações infusionais agudas.

Primeira infusão de cada série:

A velocidade de infusão inicial recomendada é de 50 mg/hora. Após os primeiros 30 minutos, a velocidade pode ser aumentada em incrementos de 50 mg/hora, a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

Segunda infusão de cada série:

As doses subsequentes de Rituximabe podem ser infundidas à velocidade inicial de 100 mg/hora e aumentada com incrementos de 100 mg/hora, a intervalo de 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração (entre 2 e 8 °C). Manter os frascos dentro do cartucho para proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%. Volume para uma concentração: 1 a 4 mg/ml.

Inverter delicadamente a bolsa para misturar a solução. Não agitar. Soluções para infusão são estáveis em temperatura entre 2 e 8 °C por 24 horas e em temperatura ambiente por 48 horas.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao rituximabe ou a algum produto murino.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: hemograma com contagem diferencial e contagem de plaquetas, células CD CD20* periféricas; títulos de anticorpos anti-HAMA/anti-HACA (níveis altos podem aumentar o risco de reações alérgicas), função renal, equilíbrio hídrico, sinais vitais, monitorização de reações à infusão e cardíaca durante e após e infusão, em pacientes com artrite reumatoide, cardiopatia preexistente ou se ocorrerem arritmias durante ou após infusões subsequentes.

Antes do início da terapia com rituximabe, fazer a triagem de hepatite B em pacientes de alto risco (as diretivas para o linfoma não Hodgkin de National Comprehensive Cancer Network (NCCN; Rede de Trabalho Ampla Nacional contra o Câncer) recomendam a triagem de todos os pacientes antes da terapia). Além disso, para portadores e pacientes com evidências de recuperação de hepatite B prévia, deve ser realizada a monitorização atenta de sinais clínicos e laboratoriais de infecção pelo vírus da hepatite B durante a terapia e por até 1 ano após p término do tratamento. Deve ser feita a triagem de pacientes de alto risco para a hepatite C (conforme diretivas da NCCN). Pacientes com queixas de dor abdominal, especialmente no início do tratamento, devem ser imediatamente submetidos a uma avaliação clínica completa e, caso necessário o tratamento adequado deve ser instituído. Sinais ou sintomas de leucoencefalopatia multifocal progressiva (déficits neurológicos focais, os quais podem se manifestar como hemiparesia, defeitos do campo visual, déficit cognitivo, ataxia, e/ou defeitos de nervos cranianos).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

A solução preparada não deve ser misturada a outros medicamentos ou a outras soluções A segurança e a efetividade do Rituximabe em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.

Idosos: Não é necessário ajuste de dose para pacientes idosos (> 65 anos de idade).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deverá ser administrada pelo enfermeiro (conforme resolução do COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida proceder a nova punção. Atentar para a infusão do medicamento, em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e puncionar novo acesso venoso em local distante. Observar o local de extravasamento por 72 horas. Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipertensão, bradicardia ou taquicardia). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, trombocitopenia, aumento de HDL, hiperuricemia, hiperglicemia, hipocalcemia). Realizar controle de glicemia capilar em pacientes diabéticos (pode provocar hiperglicemia). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência).

RIVASTIGMINA

NOME COMERCIAL: Exelon, Prometax.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe centralmente, de modo reversível e não competitivo a acetilcolinesterase ativa (enzima responsável pela hidrólise da acetilcolina), ocasionando aumento da concentração de acetilcolina disponível para transmissão sináptica no sistema nervoso central.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,8 a 2,7 L/kg

Ligação a proteínas = 40%

Metabolismo = Via hidrólise mediada pela colinesterase no cérebro.

Biodisponibilidade = 36 a 40%

Meia-vida de eliminação = 1 hora

Excreção = Urina (>90%) e fezes (<1%)

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose, mas utilizar as menores doses possíveis.

INDICAÇÃO: Tratamento de transtornos da função cognitiva associados a doença de Alzheimer.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, fadiga, perda de peso, tontura, cefaleia, sonolência, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, anorexia, dispepsia, agitação, insônia, confusão mental, depressão, tremor, infecções do trato respiratório superior, infecções do trato urinário, bradicardia, sincope, infarto do miocárdio.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da acetilcolinesterase (central).

APRESENTAÇÃO: Cápsulas com 1,5; 3; 4,5 e 6 mg. Solução oral com 2 mg (frasco com 120 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antibióticos aminoglicosídeos (possível inibição do bloqueio muscular induzido pelos aminoglicosídeos, recomendado: usar outro anticolinesterásico); Atropina (antagonismo, associação útil em terapêutica); Barbitúricos (risco de depressão respiratória, recomendado: não associar); Bloqueadores neuromusculares (aumento da ação farmacológicas dos bloqueadores neuromusculares

despolarizantes, recomendado: evitar a associação); Colinomiméticos (perda da ação farmacológica de ambos os fármacos, recomendado: não associar); Morfina (risco de depressão respiratória em doses tóxicas de rivastigmina, recomendado: não associar); Succinilcolina (aumento da ação farmacológica da succinilcolina, recomendado: evitar a associação).

POSOLOGIA: Dose inicial recomendada: 1,5 mg 2 x dia, podendo ser aumentada para 3 mg 2 x dia após 2 semanas de tratamento. Aumentos posteriores para 4,5 e 6 mg, 2 x dia. Dose máxima: 6 mg ao dia. Dose de manutenção: 1,5 a 6 mg ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a rivastigmina ou a outros derivados carbamatos, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever o medicamento em pacientes com afecções pulmonares, portadores de doença do nó sinusal ou arritmia cardíaca, portadores de obstrução urinária, antecedente de convulsões.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Caso seja necessário reiniciar o tratamento após suspensão devido a vômitos intensos, reiniciar com a menor dose possível.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para presença de sangramento gastrointestinal (hematêmese, melena), pacientes com histórico de convulsão (pode exacerbar novos episódios). Observar retenção urinária (medicação pode produzir esse efeito). Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

SALBUTAMOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Aerolin, Salbutamol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Relaxa a musculatura lisa brônquica pela ação agonista sobre receptores beta-2, com pouco efeito sobre a frequência cardíaca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteína plasmática = 10%

Metabolismo = Hepático até um sulfato inativo

Meia-vida de eliminação = 4-6 horas

Excreção = Urina (30% como droga inalterada)

INDICAÇÃO: Broncodilatador, reverte a obstrução das vias aéreas reversível devido a asma ou à DPOC; prevenção do broncoespasmo induzindo pelo exercício.

Não Constante na Bula ou Investigativo: como agente tocolítico (forma injetável; não disponível no EUA).

REAÇÕES ADVERSAS: A incidência de efeitos adversos depende da idade do paciente, da dose e da via de administração. Otite média, vertigem, angina, desconforto torácico, extrassístoles, fibrilação atrial, hipertensão arterial, palpitação, rubores, taquicardia, angioedema, eritema multiforme, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, aumento da glicemia, hipocalemia, redução do potássio sérico, alteração da cor dos dentes, diarreia, gastrenterite, náusea, ressecamento da boca, sabor incomum, vômito, dificuldade miccional, câimbras musculares, fraqueza, broncoespasmo, edema orofaríngeo, epistaxe, exacerbação asmática, laringite, ressecamento ou irritação orofaríngea, tosse, agitação, cefaleia, enxaqueca, estimulação do SNC, insônia, irritabilidade, nervosismo, pesadelos, sensação de desmaio, sonolência, tontura, tremores, linfadenopatia, reação alérgica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Risco C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: SC, IM, IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista Beta-2-adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Injetável 0,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Brometo de ipratrópio inalatório (pode haver aumento da duração da broncodilatação); Inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos, anfetamina, dopamina, dobutamina (efeitos cardiovasculares potencializados); Enflurano; Halotano (pode aumentar o risco de arritmias malignas com estes medicamentos); Propranolol e outros bloqueadores beta-adrenérgicos não seletivos; Aminoglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafcilina; Nevirapina; Rifamicinas e outros indutores da CYP3A4 (diminuição do efeito do Salbutamol).

POSOLOGIA: Adultos:

Broncoespasmo grave e no estado de mal asmático:

Via SC: 500 mcg (8 mcg/kg peso corporal) repetidos a cada 4 horas, conforme necessidade.

Via intramuscular: 500 mcg (8 mcg/kg peso corporal) repetidos a cada 4 horas, conforme necessidade.

Via EV: 250 mcg (4 mcg/kg peso corporal) injetados lentamente. Se necessário, repetir a dose.

Infusão EV: no estado de mal asmático, infusões à velocidade de 3 mcg a 20 mcg por minuto são, de modo geral, adequadas, mas em pacientes com incapacidade respiratória doses maiores foram empregadas com sucesso. Uma dose inicial de 5 mcg por minuto é recomendada, com ajustes apropriados na dosagem de acordo com a resposta do paciente.

Crianças:

Até o momento a experiência não é suficiente para recomendar uma posologia de rotina para crianças.

Controle do parto prematuro: utilizar a solução preparada para infusão venosa, como descrito anteriormente. Uma velocidade de infusão de 10 a 45 mcg por minuto é geralmente adequada para fazer cessar as contrações uterinas, embora de acordo com a força e a frequência destas, velocidades de infusão maiores ou menores possam tornar-se necessárias. Uma dose de ataque de 10 mcg por minuto é recomendada, devendo-se aumentar a velocidade a cada 10 minutos, até que se torne evidente a resposta da paciente pela diminuição da força, frequência e duração das contrações. Depois, a velocidade da infusão pode ser aumentada lenta e progressivamente até a completa cessação das contrações.

Uma vez cessadas as contrações, a velocidade da infusão será mantida no mesmo nível durante 1 hora e depois reduzida mediante decréscimos de 50% a cada 6 horas. O tratamento será continuado por via oral com comprimidos 4 mg, 3 ou 4 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Para preparar uma dose de 2,5 mg, diluir 0,5 ml da solução em um total de 3 ml com soro fisiológico.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Soro fisiológico. Também é compatível com soluções nebulizadoras de ácido cromoglícico ou brometo de ipratrópio.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao salbutamol, a aminas adrenérgicas ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar VEF1, fluxo máximo e/ou outras provas da função pulmonar; pressão arterial, frequência cardíaca; estimulação do SNC; glicemia, potássio sérico; sintomas da asma; gasometria arterial ou capilar (quando a condição do pacientes justificar).

Considerar a interrupção do tratamento se os sinais de edema pulmonar ou isquemia miocárdica se desenvolverem.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar a efedra e a ioimbina (pode causar estimulação do SNC).
Interações com exames: aumento da renina (soro), aumento da aldosterona (soro).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve-se estar atento à função cardiorrespiratória e ao monitoramento de balanço de fluido. As pulsações maternas devem ser monitoradas para ajustar a velocidade da infusão de modo a evitar-se uma taquicardia excessiva (acima de 140 batimentos por minuto).
Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns: otite média, vertigem, angina, desconforto torácico, extrassístoles, fibrilação atrial, hipertensão arterial, palpitação, rubores, taquicardia.

SALBUTAMOL, *SPRAY* E SOLUÇÃO INALANTE

NOME COMERCIAL: Aerolin, Aerojet, Aerogold, Butovent Pulvinal, Salbutamol (genérico), Teoden.

MECANISMO DE AÇÃO: Relaxa a musculatura lisa brônquica pela agonista ação sobre receptores β-2, com pouco efeito sobre a frequência cardíaca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 5 minutos

Absorção = Absorvido gradualmente nos brônquios.

Ligação a proteínas = 10%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4-6 horas

Tmáx = 30 a 60 minutos

Excreção = Predominante pela urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Asma e no tratamento de condições no qual há obstrução reversível brônquica, tratamento da doença pulmonar obstrutiva. Profilaxia do broncoespasmo induzido por exercício.

REAÇÕES ADVERSAS: Angina, desconforto torácico, extrassístoles, fibrilação atrial, hipertensão arterial, palpitação, rubores, taquicardia, otite média, vertigem, angioedema, eritema multiforme, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, aumento da glicemia, hipocalemia, redução do potássio sérico, alteração da cor dos dentes, diarreia, gastrenterite, náusea, ressecamento da boca, sabor incomum, vômito, câimbras musculares, fraqueza, broncoespasmo, edema orofaríngeo, epistaxe, exacerbação asmática, laringite, ressecamento ou irritação orofaríngea, tosse, agitação, cefaleia, enxaqueca, estimulação do sistema nervoso central, insônia, irritabilidade, nervosismo, pesadelos, sensação de desmaio, sonolência, tontura, tremores, linfadenopatia, reação alérgica, dificuldade miccional.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela (orientar o paciente a informar o pediatra).

ADMINISTRAÇÃO: Via inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista β2 adrenérgico de ação curta.

APRESENTAÇÃO: Frascos contendo spray para instilação 100 mcg/dose – frascos com 200 doses. Solução inalante 6 mg/mL (equivalente 5 mg/mL de salbutamol)

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Insulinas (risco de hiperglicemia, recomendado: administrar com precaução, controlar as concentrações sanguíneas e urinárias de glicose. Suspender a administração do salbutamol ou reajustar a dose de insulina); Metildopa (possível aparição dos sintomas de insuficiência cardíaca, recomendado: administrar com grande precaução, realizar acompanhamento clínico rigoroso do paciente); Teofilina (risco de aparição de taquicardia e outras arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta, caso não seja possível, monitorar o paciente e dosar frequentemente os níveis de potássio); Betabloqueadores não seletivos (redução da broncodilatação).

POSOLOGIA: Adultos: ***Spray:*** 200-300 µg (2-3 jatos)/dose. Dose máxima: 20 jatos por dia (4000 µg) ate 8 jatos por dose isolada (casos graves).

Solução Inalante, Adultos: Asma Aguda: 250 microgramas (0,5 mL ou 10 gotas) de solução inalante, diluídos em 2,5 mL de salina normal, por via respiratória, repetidos a cada 20 a 30 minutos, até a obtenção de melhora; **Asma Leve Intermitente ou Persistente**: 250 microgramas diluídos em 2,5 mL de salina normal, por demanda ou a cada 4 a 6 horas; **Asma Moderada**: Nebulização de Salbutamol 2,5 mg combinado com 0,5 mg de ipratrópio (40 gotas), diluídos em 3 mL de salina normal, por 5 a 15 minutos; seguida da mesma dose de Salbutamol, dada em 2 vezes, a cada 20 minutos; **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**: Nebulização com 2,5 a 5 mg (10 a 20 gotas) de Salbutamol combinados com 0,5 mg (40 gotas) de brometo de ipratrópio, diluídos em 3 mL de salina normal, por 5 a 15 minutos, a cada 6 horas.

Crianças: ***Spray:*** 100 a 200 µg (1-2 jatos)/dose. Para crianças menores prescreva espaçadores de câmera valvulada.

Solução Inalante: Asma Aguda: 250 microgramas/kg, diluídos em 3 mL de salina estéril, por via respiratória, repetidos a cada 20-30 minutos, até a melhora do quadro; **Asma Leve Intermitente ou Persistente:** Crianças acima de 4 anos: 250 microgramas diluídos em 2,5 mL de salina normal, por demanda ou a cada 4 a 6 horas; Crianças com menos de 4 anos: 100 a 150 microgramas diluídos em 3 mL de salina estéril, a cada 4 a 6 horas; **Asma Moderada:** Nebulização com

Salbutamol 0,15 mg/kg combinado com brometo de ipratrópio 0,25 mg (20 gotas), diluídos em 3 mL de salina normal, por 5 a 15 minutos; seguida da mesma dose de Salbutamol, dada em 2 vezes, a cada 20 minutos; **Asma Grave:** Crianças acima de 18 meses: dose de 2,5 mg de salbutamol repetida até 4 vezes ao dia, podendo ser aumentada até 5 mg.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Arritmia cardíaca grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: VEF1, fluxo máximo e/ou provas de função pulmonar; pressão arterial, frequência cardíaca; glicemia, potássio sérico. Observar estimulação do sistema nervoso central e sintomas de asma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso prolongado ou muito frequente pode causar tolerância.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a agitar bem as bombinhas antes do uso e aguardar 3 minutos entre os jatos de uma mesma dose. Orientar o uso dos espaçadores valvulados para pacientes pediátricos e idosos. Recomendar a ingestão de 2-3 litros/dia de água, durante a terapia para hidratar e facilitar a fluidificação das secreções. Evitar o contato com os olhos. Atentar para o uso da medicação nos pacientes com as seguintes patologias: diabetes, hipertireoidismo, doenças hepáticas, renais ou coronarianas.

SALBUTAMOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Aerolin, Salbutamol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Relaxa a musculatura lisa brônquica pela ação agonista sobre receptores beta2, com pouco efeito sobre a frequência cardíaca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Nebulização ou inalação oral = 0,5-2 horas

Salbutamol impulsionado por CFC = 10 minutos

Oral = 2-3 horas

Duração = Nebulização/Inalação oral: 3-4 horas; Oral: 4-6 horas

Metabolismo = Hepático até um sulfato inativo

Meia vida de eliminação = Inalação: 3,8 horas; Oral: 3,7-5 horas

Excreção = Urina (30% como droga inalterada)

INDICAÇÃO: Broncodilatador na revertendo a obstrução das vias aéreas reversível devido a asma ou à DPOC; prevenção do broncoespasmo induzindo pelo exercício.

REAÇÕES ADVERSAS: A incidência de efeitos adversos depende da idade do paciente, da dose e da via de administração.

Otite média, vertigem, angina, desconforto torácico, extrassístoles, fibrilação atrial, hipertensão arterial, palpitação, rubores, taquicardia, angioedema, eritema multiforme, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, aumento da glicemia, hipocalemia, redução do potássio sérico, alteração da cor dos dentes, diarreia, gastrenterite, náusea, ressecamento da boca, sabor incomum, vômito, dificuldade miccional, câimbras musculares, fraqueza, broncoespasmo, edema orofaríngeo, epistaxe, exacerbação asmática, laringite, ressecamento ou irritação orofaríngea, tosse, agitação, cefaleia, enxaqueca, estimulação do SNC, insônia, irritabilidade, nervosismo, pesadelos, sensação de desmaio, sonolência, tontura, tremores, linfadenopatia, reação alérgica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Risco C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista Beta-2-adrenérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 2, 4mg; solução oral 2 mg/5 ml; xarope 2 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Brometo de ipratrópio inalatório (pode haver aumento da duração da broncodilatação); Inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos, anfetamina, dopamina, dobutamina (efeitos cardiovasculares potencializados); Enflurano, Halotano (pode aumentar o risco de arritmias malignas com estes medicamentos); Propranolol e outros bloqueadores beta-adrenérgicos não seletivos; Aminoglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafcilina; Nevirapina; Rifamicinas e outros indutores da CYP3A4 (diminuição do efeito do Salbutamol).

POSOLOGIA: Oral.

Crianças: broncoespasmo (tratamento):

2-6 anos: 0,1-0,2 mg/dose, 3 vezes/dia; a dose máxima não deve exceder 12 mg/dia (doses divididas).

6-12 anos: 2mg/dose, 3-4 vezes/dia; a dose máxima não deve exceder 24 mg/dia (doses divididas). Liberação prolongada: 4 mg a cada 12 horas; a dose máxima não deve exceder 24 mg/dia (doses divididas).

Crianças acima de 12 anos e adultos: broncoespasmo (tratamento): 2-4 mg/dose 3-4 vezes/dia; a dose máxima não deve exceder 32 mg/dia (doses divididas).

Uma dose de 4 mg a cada 12 horas pode ser suficiente em alguns pacientes (por exemplo, adultos com baixo peso corporal).

Idosos: broncoespasmo (tratamento): 2 mg 3-4 vezes/dia; máximo: 8 mg 4 vezes/dia.

Inalação: inalador com dosímetro, 90 mcg/inalação:

Crianças abaixo de 12 anos:

Broncoespasmo (agudo): 4-8 inalações a cada 20 minutos, 3 doses, e em seguida, a cada 1-4 horas; deve ser utilizado com dispositivo com espaçador e câmara.

Broncoespasmo induzido pelo exercício (profilaxia): 1-2 inalações, 5 minutos antes do exercício.

Crianças acima de 12 anos e adultos:

Broncoespasmo (agudo): 4-8 inalações a cada 20 minutos por até 4 horas e, em seguida, a cada 1-4 horas, conforme a necessidade.

Broncoespasmo induzido pelo exercício (profilaxia): 2 inalações, 5-30 minutos antes do exercício.

Crianças de 4 anos ou mais e adultos: broncoespasmo (tratamento crônico): 1-2 inalações a cada 4-6 horas; máximo: 12 inalações/dia.

Diretivas da NIH: 2 inalações, 3-4 vezes/dia, conforme a necessidade; pode dobrar a dose no caso de exacerbações leves. Nebulização: Crianças abaixo de **12 anos:** Broncoespasmo (tratamento): 0,05 mg/kg a cada 4-6 horas; dose mínima: 1,25 mg. Dose máxima: 2,5 mg.

De 2-12 anos: 0,63 ou 1,25 mg. 3-4 vezes/dia, conforme a necessidade, liberado ao longo de 5-15 minutos. Crianças acima de 40 kg, pacientes com asma mais grave ou crianças de 11-12 anos podem responder melhor com uma dose de 1,25 mg.

Broncoespasmo (agudo): solução a 0,5%: 0,15 mg/kg (dose mínima: 2,5 mg) a cada 20 minutos, 3 doses e, em seguida, 0,15-0,3 mg/kg (até 10 mg) a cada 1-4 horas, conforme a necessidade; também pode ser utilizado 0,5 mg/kg/hora em infusão contínua. A nebulização contínua de salbutamol (0,3 mg/kg/hora) vem sendo utilizada com segurança no tratamento do estado de mal asmático grave em crianças. A nebulização contínua com dose de 3 mg/kg/hora ± 2,2 mg/kg/hora em crianças cuja idade média era de 20,7 meses não produziu toxicidade cardíaca. A dose ideal para a nebulização contínua ainda deve ser determinada.

Nota: a solução a 0,5% deve ser utilizada para o broncoespasmo (agudo ou tratamento) em crianças com menos de 15 kg. O AccuNeb não foi estudado para o tratamento do broncoespasmo agudo. O uso da solução concentrada a 0,5% pode ser mais adequado.

Crianças acima de 12 anos e adultos:

Broncoespasmo (tratamento): 2,5 mg, diluídos até o total de 3 ml, 3-4 vezes/dia ao longo de 5-15 minutos. Diretivas da NIH: 1,25-5 mg a cada 4-8 horas.

Broncoespasmo (agudo) em pacientes internados na terapia intensiva: 2,5-5 mg a cada 20 minutos, 3 doses, e, em seguida, 2,5-10 mg a cada 1-4 horas, conforme a necessidade, ou 10-15 mg/hora continuamente.

Hemodiálise: não removido.

Diálise peritoneal: a remoção significativa do medicamento é improvável devido a suas características físico-químicas.

Considerações dietéticas: As formas orais devem ser administradas com água, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao salbutamol, a aminas adrenérgicas ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar VEF1, fluxo máximo e/ou outras provas da função pulmonar; pressão arterial, frequência cardíaca; estimulação do SNC; glicemia, potássio sérico; sintomas da asma; gasometria arterial ou capilar (quando a condição do pacientes justificar).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar a efedra e a ioimbina (pode causar estimulação do SNC).
Interações com exames: aumento da renina (soro), aumento da aldosterona (soro).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns: otite média, vertigem, angina, desconforto torácico, extrassístoles, fibrilação atrial, hipertensão arterial, palpitação, rubores, taquicardia.

SALMETEROL

NOME COMERCIAL: Serevent, Seretide (associado com Fluticasona).

MECANISMO DE AÇÃO: É um agonista seletivo de longa ação do receptor beta-adrenérgico-2 com uma longa cadeia lateral que se liga ao sítio externo do receptor produzindo uma broncodilatação mais prolongada.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Asma (30 a 48 minutos); DPOC (2 horas)
Ligação a proteínas = 96%
Metabolismo = Hepático, via CYP3A4
Meia-vida de eliminação = 5,5 horas
Excreção = Fezes (60%), urina (25%)
Ajuste de dose = IH e IR: não necessitam de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de doença pulmonar obstrutiva, tratamento de asma, bronquite crônica e enfisema.

REAÇÕES ADVERSAS: Tremores, cefaleia, palpitação, broncoespasmo paradoxal, reações de hipersensibilidade, mais raramente: reação anafilática, incluindo edema, angioedema, broncoespasmo e choque anafilático; hiperglicemia, arritmias, irritação orofaríngea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Desconhece-se se é excretado no leite materno, mas os níveis plasmáticos de salmeterol são muito baixos após a inalação. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Inalatória.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista beta2-adrenérgico (ação prolongada); Broncodilatador e antiasmático.

APRESENTAÇÃO: Frasco aerossol com 60 doses contendo 50 mcg: *spray* com 25 mcg / dose.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Betabloqueadores (podem reduzir seus efeitos terapêuticos e vice-versa).

POSOLOGIA: Inalação: **Adultos – tratamento de asma e bronquite crônica:** 50 µg 2 x dia, em obstrução grave: 100 µg 2 x dia. **Crianças > 4 anos:** 50 mcg 2 X/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao salmeterol, gravidez, lactação, tireotoxicose, crianças menores de 12 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender o tratamento caso ocorra broncoespasmo paradoxal. Checar o modo de uso no capítulo de dispositivos inalatórios. O uso do salmeterol não substitui a terapêutica com corticoide inalatório e, sim, deve ser usado em associação com a terapêutica inalatória de corticoide.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O pó para inalação oral contém lactose, e embora fossem relatados casos raros de reações anafiláticas, monitorar pacientes com intolerância à lactose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não deve ser utilizado para alívio em ataques agudos de asma e não se deve usar com espaçador.

SAPROPTERINA

NOME COMERCIAL: Kuvan.

MECANISMO DE AÇÃO: A sapropterina é uma forma sintética do composto que ocorre naturalmente, a enzima envolvida na biossíntese da 6R-tetrahidrobiopterina (6R-BH4), a qual é um cofator das hidroxilases para a fenilalanina, tirosina e triptofano. O objetivo para a administração da sapropterina em pacientes com fenilcetonúria que respondem à BH4 é aumentar a atividade da fenilalanina hidroxilase não funcional e, consequentemente, aumentar ou restaurar o metabolismo oxidativo da fenilalanina o suficiente para reduzir ou manter os níveis sanguíneos de fenilalanina, prevenir ou reduzir a acumulação posterior de fenilalanina e aumentar a tolerância à ingestão de fenilalanina na dieta alimentar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 24 horas

Metabolismo = Desconhecido

Tmáx = 24 horas

Meia-vida de eliminação = 6-7 horas

Excreção = urina

Ajuste de dose = IH e IR: naõ foram estabelecidas.

INDICAÇÃO: Tratamento da hiperfenilalaninemia (HFA) em pacientes adultos e pediátricos, com idade igual ou superior a 4 anos com fenilcetonúria (PKU); tratamento da hiperfenilalaninemia (HFA) em doentes adultos e pediátricos com deficiência em tetrahidrobiopterina (BH4).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleias, rinorreia, dor faringolaríngea, congestão nasal, tosse, diarreia, vômitos, dor abdominal, hipofenilalaninemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não indicado durante a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com refeição.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzima

APRESENTAÇÃO: Comprimido solúvel de 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Monitorar em caso de necessidade de uso concomitante: avanafil, tadalafil, methotrexate.

POSOLOGIA: VO: 10 mg/kg/dia inicialmente com alimentos; pode aumentar a dose para 20 mg/kg/dia, se a resposta for inadequada.

Manutenção: 5-20 mg/kg/dia.

Dissolver em 120-240 ml de água ou suco de maçã e aguardar menos de 15 minutos para a dissolução.

Não engolir a cápsula que se encontra no interior do frasco; dissolver antes de ingerir. Os comprimidos podem ser triturados para dissolução mais rápida.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura inferior a 25 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não há.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento com sapropterina deve ser iniciado e supervisionado por um médico experiente no tratamento da PKU ou deficiência em BH4.

Monitorizar ativamente a fenilalanina ingerida na dieta e a ingestão total de proteínas, para garantir o controle adequado dos níveis de fenilalanina no sangue e o equilíbrio nutricional. Recomenda-se que os níveis de fenilalanina e de tirosina no sangue sejam determinados uma ou duas semanas após cada ajuste posológico e monitorizado com frequência posteriormente (sob a orientação do médico, em adultos e crianças). Os pacientes em tratamento com sapropterina devem manter uma dieta restrita em fenilalanina e serem regularmente submetidos a uma avaliação clínica (níveis de fenilalanina e de tirosina no sangue, aporte nutricional e desenvolvimento psíquico-motor).

Como a HFA, devido à PKU ou à deficiência de BH4, é uma situação crônica, assim que seja demonstrada resposta ao tratamento, sapropterina destina-se à utilização a longo prazo. No entanto, existe informação limitada no que se refere à utilização a longo prazo.

O tratamento com sapropterina pode reduzir os níveis de fenilalanina no sangue para um valor terapêutico inferior ao desejado. Pode ser necessário o ajuste da dose de sapropterina ou a modificação da ingestão de fenilalanina na dieta alimentar, para atingir e manter os níveis de fenilalanina no sangue dentro do intervalo terapêutico desejado.

Se for observado um controle inadequado dos níveis de fenilalanina no sangue durante o tratamento, deve ser revista a adesão do paciente ao tratamento prescrito e dieta alimentar, antes de ser considerado um ajuste da dose do medicamento.

A descontinuação do tratamento com a sapropterina só deve ser realizada sob a supervisão de um médico.

Pode ser necessária uma monitorização mais frequente, uma vez que os níveis de fenilalanina no sangue podem aumentar. Para manter os níveis sanguíneos de fenilalanina dentro do intervalo terapêutico desejado, pode ser necessária uma modificação da dieta alimentar.

A deficiência na via metabólica de fenilalanina-tirosina-dihidroxi-L-fenilalanina (DOPA) de forma sustentada ou recorrente pode resultar numa síntese deficiente das proteínas corporais e dos neurotransmissores. A exposição prolongada a baixos níveis de fenilalanina e de tirosina no sangue, durante a infância, tem sido associada a um desenvolvimento neurológico insuficiente. Enquanto tomar sapropterina, é necessária a monitorização ativa da fenilalanina ingerida na dieta e da ingestão total de proteínas para garantir o controle adequado dos níveis de fenilalanina no sangue e o equilíbrio nutricional.

Ter cautela e acompanhar mais atentamente pacientes em tratamento com a levodopa. Observaram-se casos de convulsões, exacerbação de convulsões, aumento da excitabilidade e irritabilidade durante a coadministração de levodopa e sapropterina em pacientes com deficiência em BH4.

Descontinuação do tratamento: ao interromper o tratamento pode ocorrer um fenômeno de rebote definido, como um aumento nos níveis de fenilalanina no sangue superior aos níveis anteriores ao tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia de sapropterina em crianças com menos de 4 anos de idade não foram estabelecidas.

Idosos: a segurança e a eficácia de sapropterina em doentes com mais de 65 anos de idade não foram estabelecidas. Ter cautela no uso para esses pacientes.

Recomenda-se precaução durante a utilização concomitante de sapropterina com todos os medicamentos que provocam vasodilatação, incluindo os que são administrados por via tópica, pois afetam o metabolismo ou a ação do óxido nítrico (NO), incluindo doadores de NO clássicos (p. ex. nitroglicerina (GTN), dinitrato de isossorbida (ISDN), nitroprussiato de sódio (SNP), molsidomina), inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5) e minoxidil.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Dissolver em 120-240 ml de água ou suco de maçã e aguardar menos de 15 minutos de dissolução.

Os pacientes devem ser avisados para não engolir a cápsula que se encontra no interior do frasco.

O número prescrito de comprimidos deve ser colocado num copo ou xícara com água e agitados até dissolução. A dissolução pode demorar alguns minutos. Os comprimidos podem ser triturados para dissolução mais rápida. A solução poderá conter pequenas partículas, as quais não afetam a eficácia do medicamento. A solução deverá ser ingerida após 15 a 20 minutos.

Para doses inferiores a 100 mg, deve dissolver-se 1 comprimido em 100 ml de água e só deve ser administrado um certo volume da solução correspondente à dose prescrita, p. ex., utilize 50 ml de solução para 50 mg do medicamento. Para esse fim deverá ser utilizado um dispositivo preciso de medida com graduação adequada.

SAQUINAVIR

NOME COMERCIAL: Fortovase, Invirase.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor seletivo e reversível da protease do HIV1 e 2, o saquinavir impede a clivagem de precursores virais poliproteicos necessários para gerar proteínas funcionais e a maturação de células infectadas pelo HIV.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Ruim (aumenta com refeições ricas em gordura).

Vd = 700 L (não distribuído no LCR). Ligação a proteínas = 98% (plasma)

Biodisponibilidade oral = 12-15%. Dietas ricas em gordura aumentam a biodisponibilidade.

Metabolismo = Amplamente hepático, via CYP3A4; extensivo efeito de primeira passagem

Excreção = Fezes (81 a 88%); urina (1 a 3%) em 5 dias

Ajuste de dose = IH: uso contraindicado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento em combinação com outros antirretrovirais de infecções por HIV.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, vômito, flatulência, fadiga, tromboflebite, fotossensibilidade, reações cutâneas graves, hiperglicemia, elevação das enzimas hepáticas, desconforto abdominal, diarreia, leucemia mieloblástica aguda, anemia hemolítica, trombocitopenia, icterícia, ataxia, convulsão, confusão, depressão mental, distúrbios psíquicos, fraqueza, síndrome de Stevens-Johnson.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – até 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; inibidor da protease.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcional (redução do efeito anticoncepcional); Rifampicina, rifabutina (redução do nível plasmático de saquinavir); Estatinas (aumento da concentração plasmática das estatinas); Digoxina (aumento do nível plasmático da digoxina); Delavirdina (aumento em cerca de 500% na biodisponibilidade do saquinavir e redução de 15 % na biodisponibilidade da delavirdina, recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose de ambos os fármacos se necessário); Efavirenz (perda do efeito do saquinavir devido redução na sua biodisponibilidade, recomendado: evitar o uso conjunto); Nelfinavir (aumento do efeito de ambos os fármacos, recomendado: administrar com precaução); Ritonavir (aumento dos efeitos adversos por aumento da concentração plasmática, recomendado: evitar o uso conjunto).

POSOLOGIA: AIDS: Associado com ritonavir: 1.000 mg de saquinavir + 100 mg de ritonavir dose a cada 12 horas ou 400 mg de saquinavir + 400 mg de ritonavir/dose a cada 12 horas.

ARMAZENAMENTO: As cápsulas se mantem estáveis até a data de vencimento (sob refrigeração) ou durante 3 meses (temperatura ambiente).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, uso concomitante de astemizol, cisaprida, diidroergotamina, midazolam, rifabutina, rifampicina ou triazolam. Lactação: nos casos de DM, hemofilia e prejuízo hepático. < 16 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar durante a terapia mudanças na severidade da infecção ou sintomas de infecções oportunistas. Monitorar regularmente a carga viral e a contagem de CD4, funções hematológicas, hepática, glicemia, colesterol e triglicerídeos. Utilizar com cuidado em pacientes com insuficiência hepática, portadores de hepatite B, C ou cirrose, em pacientes hemofílicos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças de até 16 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: VO: a medicação deve ser administrada dentro de 2 horas após uma refeição completa para aumentar a sua efetividade. Não deve ser administrada sem alimentos para evitar diminuição nas concentrações sanguíneas e a falta de atividade antiviral. Quando utilizado com ritonavir, as duas medicações devem ser administradas concomitantemente. Orientar a usar métodos contraceptivos de barreira (evitar a transmissão do vírus), assim como não compartilhar agulhas. Atentar para o uso da medicação em pacientes com doença hepática. Orientar a não dirigir ou operar máquinas. Orientar a evitar locais com aglomerados de pessoas e portadores de infecção (prevenção de infecção oportunista).

SELANTE DE FIBRINA

NOME COMERCIAL: Beriplast P.

MECANISMO DE AÇÃO: Reproduz a última fase da coagulação fisiológica do sangue.

INDICAÇÃO: Usado localmente como tratamento de suporte e em todas as áreas cirúrgicas, inclusive especialidade endoscópica, para execução de adesão de tecido, suporte para sutura, hemostasia, cuidado de ferida cirúrgica, selagem de cavidades corporais e espaço subaracnoideo

REAÇÕES ADVERSAS: Reações de hipersensibilidade (dispneia, rubor facial, urticária, hipotensão, broncoespasmo) e em raros casos choque anafilático.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Tratamento de feridas; hemostático.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 0,5 ml e 1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode ser desnaturado em contato com soluções contendo álcool, iodo ou metais pesados.

POSOLOGIA: A aplicação é individualizada por paciente, o volume inicial aplicado deve ser o suficiente para cobrir intei-

ramente a área pretendida de aplicação e pode ser repetida, se necessário. A dose depende da extensão da lesão. O uso é hospitalar.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura entre 2 e 8 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir com diluente próprio, fornecido pelo fabricante.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a proteínas de origem bovina ou outros componentes da fórmula, sangramento arterial e venoso abundantes.

CUIDADOS MÉDICOS: Risco teórico de exposição a sangue de patógenos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não utilizar a via intravascular, pois há risco de vida (eventos tromboembólicos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

SELEGILINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Deprilan, Elepril, Jumexil, Niar, Selegilina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Atua por inibição da MAO tipo B, a forma principal da enzima no cérebro humano. A MAO B está compreendida na desanimação oxidativa da dopamina no cérebro e sua inibição acarreta aumento da atividade dopaminérgica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Terapêutica oral: em até 1 hora

Vd = 300 L

Ligação a proteínas = 95%

Metabolismo = Hepático, principalmente por CYP2B6, em metabólitos ativos (anfetamina, metanfetamina, N-desmetilseleginina) e inativos

Biodisponibilidade = 10%

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Excreção = Urina (45%) e parte eliminada pelas fezes.

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose na IH leve a moderada. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Adjunto a levodopa ou levodopa + carbidopa no tratamento do parkinsonismo idiopático.

REAÇÕES ADVERSAS: Discinesia, alteração na disposição ou outras atitudes mentais, *angina pectoris*, bradicardia e outras arritmias, asma, edema periférico, efeitos extrapiramidais, hemorragia gastrointestinal, alucinações, cefaleia grave, hipertensão grave e hipotensão ortostática, hipertrofia prostática, discinesia tardia, sintomas de crise hipertensiva, dor abdominal ou estomacal, tontura, secura da boca, insônia, náuseas e vômitos, perda de peso, queda de cabelo, nervosismo, ansiedade, obstipação, letargia, distonia, sudorese e sangramento gastrointestinal, tremor, bradicinesia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida; usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – evitar ingestão de alimentos 30 a 40 minutos antes, ou 2 horas após.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano; Inibidor da Monoamina Oxidase tipo B.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 5 mg, 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Potencializa os efeitos adversos da levodopa; Fluoxetina causa mania; Petidina e possivelmente hipnoanalgésicos podem produzir estimulo imediato, sudorese, rigidez, hipertensão grave e em alguns pacientes: hipotensão, depressão respiratória grave, coma, convulsões, hiperpirexia, colapso vascular e morte; alimentos e bebidas contendo tiramina ou outras aminas pressoras podem provocar crises hipertensivas súbitas e graves.

POSOLOGIA: Adultos: 5 mg 2 x/dia no desjejum e no almoço. **Idosos:** 5 mg VO pela manhã, podendo aumentar para 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à selegilina, gravidez, lactação, síndromes extrapiramidais.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício quando existem os seguintes problemas médicos: demência profunda, discinesia tardia, hepatopatia, nefropatia, psicose grave, tremor excessivo e úlcera péptica. Durante o tratamento realizar controle da função hepática.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Em casos de superdose: o tratamento dos sinais e sintomas do estímulo do SNC com diazepam, administrado lentamente por via EV. Utilizar com cautela em caso de úlcera péptica e evitar o uso na úlcera péptica ativa.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em doses maiores que 20 mg/dia, deve-se evitar o uso de alimentos ou substâncias contendo tiramina.

SERTRALINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Assert, Dieloft, Novativ, Sercerin, Serenata, Seronip, Tolrest, Zoloft, Zoltralina.

MECANISMO DE AÇÃO: A sertralina bloqueia a bomba de recaptação de serotonina resultando em inibição potente e

seletivo da recaptação da serotonina (5-HT), e aumento do nível deste neurotransmissor na fenda sináptica.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Lenta, a partir do trato gastrointestinal

Ligação a proteínas = 98%

Metabolismo = Hepático, enzimas do citocromo P450. Pode envolver a CYP2C19 e a CYP2D6. Extenso metabolismo de primeira passagem. O metabólito gerado é o N-desmetilsertralina.

Biodisponibilidade oral = 88%

Meia-vida de eliminação = 22 a 36 horas para a sertralina e 66 horas para o seu metabólito (N-desmetilsertralina)

Tmáx = 4 a 9 horas

Excreção = Urina (12 a 14%) e fezes (40 a 45%).

Ajuste de dose = IH: diminuir dose ou frequência. IR: não é necessário ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da depressão maior, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), do transtorno do pânico, do transtorno do estresse pós-traumático, do transtorno disfórico pré-menstrual, do transtorno de ansiedade social.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: redução da libido, impotência; anorexia, diarreia, náusea, xerostomia, aumento do apetite, constipação, dispepsia, flatulência, vômito, ganho de peso, distúrbios da ejaculação, tremores, dorsalgia e/ou lombalgia, fraqueza, hipertonia, mialgia, parestesia, cefaleia, fadiga, insônia, sonolência, tontura, agitação, ansiedade, dor, hipoestesia, mal-estar, nervosismo, zumbido, dor torácica, palpitação, *rash* cutâneo, visão anormal, rinite, diaforese, bocejos.

Raras: agranulocitose, alucinações, anemia aplástica, angioedema, arritmia atrial, aumento de bilirrubinas e transaminases, aumento do TP e/ou INR, bloqueia atrioventricular, bradicardia, catarata, cegueira, distonia, doença do soro, dor abdominal, fotossensibilidade, galactorreia, ginecomastia, hepatite, hepatomegalia, hiperglicemia, hiperplasia gengival, hiperprolactinemia, hipertensão pulmonar, hipotireoidismo, icterícia, insuficiência hepática e renal aguda, leucopenia, neurite óptica, priapismo, psicose, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome lúpica, síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica, sintomas extrapiramidais, taquicardia ventricular, *torsade de pointes*, trombocitopenia, vasculite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação de serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 25, 50, 75 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (recomenda-se evitar o uso concomitante), Inibidores da MAO (reações graves e potencialmente fatais: hipertermia, rigidez, instabilidade, autonomia, com sinais vitais flutuantes e agitação extrema, que podem resultar em delírio e coma; recomenda-se suspender o uso dos inibidores da MAO, pelo menos, 14 dias antes do início da terapia com sertralina, como também o uso da sertralina deverá ser suspenso, da mesma forma, antes do início da terapia com os inibidores da MAO); Selegilina (mania, hipertensão arterial ou síndrome serotoninérgica; o risco pode ser menor em comparação com inibidores não seletivos da MAO); Pimozida (aumento das concentrações séricas da pimozida; uso concomitante contraindicado); Dissulfiram (evitar uso); Sumatriptana (aumento da incidência de efeitos colaterais e risco de síndrome serotoninérgica; administrar com cautela); Mesoridazina, tioridazina (inibição do metabolismo destas, causando aumento dos níveis plasmáticos e do risco de prolongamento do intervalo QT; pode causar arritmias graves, como, por exemplo, *torsade de pointes*; pode ocorrer morte súbita; aguardar no mínimo 5 semanas após a suspensão da sertralina antes de iniciar com estes medicamentos); Varfarina, Ácido acetilsalicílico, AINEs (risco de sangramento; administrar com cautela); Alcaloides da ergotamina; Anfetaminas; Antidepressivos tricíclicos, alguns Benzodiazepínicos; alguns Betabloqueadores; Bloqueadores do canal de cálcio; Bupropiona; Ciclosporina; Cisaprida; Dextrometorfano; Fenitoína; Fluoxetina; Lidocaína; Mesoridazina; Mirtazapina; Nateglinida; Nefazodona; Paroxetina; Prometazina; Propofol; Risperidona; Selegilina; Ritonavir; Sildenafila e outros inibidores da FDE-5; Tacrolimo; Tioridazina; Venlafaxina (pode aumentar os níveis destes); Clorpromazina; Delavirdina; Fluconazol; Fluoxetina; Fluvoxamina; Genfibrozila; Isoniazida; Miconazol; Omeprazol; Paroxetina; Pergolida; Quinidina; Quinina; Ropinirol; Ticlopidina (aumento dos níveis e efeitos da sertralina); Lítio (risco de nefrotoxicidade) Bumetamida; Furosemida; Torsemida (risco de hiponatremia); Aminoglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Rifampicina (diminuição dos níveis e efeitos da sertralina); Tolbutamida (diminuição do metabolismo da tolbutamida; monitorar glicemia); Codeína; Hidrocodona; Oxicodona; Tramadol (diminuição dos níveis e efeitos destes).

POSOLOGIA: Tratamento, em conjunto com psicoterapia, de depressão, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). VO (adultos): depressão e TOC – inicialmente 50 mg/dia, como dose única (pela manhã ou à noite). Após várias semanas, a dose poderá ser aumentada, em intervalos semanais, para 200 mg/dia, de acordo com a resposta clínica. Transtorno do pânico – incialmente 25 mg/dia, após 1 semana, a dose poderá ser aumentada para 50 mg/dia. VO (crianças de 6-12 anos): TOC – 25 mg/dia. VO (crianças 13-17 anos): TOC – 50 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade. Uso concomitante de inibidores da MAO (possíveis reações graves e potencialmente fatais). Usar cuidadosamente nos casos de prejuízos hepático ou renal graves, história de mania, em pacientes sob risco de suicídio, crianças (maior incidência de reações adversas do SNC) e durante a gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: A sertralina não foi aprovada pelo FDA para o tratamento de depressão bipolar nem para o tratamento de depressão maior em crianças. Utilizar com cautela em pacientes que utilizam anticoagulante oral ou com risco de sangramento, pois pode comprometer a função plaquetária. Este medicamento pode comprometer ou exacerbar a disfunção sexual. Reduzir a dose gradualmente antes de interromper o tratamento com a sertralina. Devem-se monitorizar: peso e aumento de ingesta de alimentos; estado mental: depressão, ideias suicidas, ansiedade, comportamento social, mania, ataques de pânico; acatisia; crescimento em pacientes pediátricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não é dialisável, portanto não necessita de reposição de dose após hemodiálise. A possibilidade de tentativa de suicídio pode persistir até a ocorrência da remissão do quadro e é inerente à depressão maior. Monitorizar a piora do quadro clínico (como depressão e tentativa de suicídio), principalmente no início do tratamento e quando houver alteração na dose (aumento ou diminuição). A família ou o cuidador do paciente devem ser alertados a comunicar ao médico caso haja tendência suicida e comportamentos associados, como agitação, irritabilidade, hostilidade, impulsividade e hipomania e a comunicar ao médico caso surja qualquer um desses sintomas. Há riscos graves de reações adversas (síndrome serotoninérgica) quando a sertralina é utilizada com inibidores da MAO e com outros inibidores da recaptação de serotonina. Não utilizar erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana, *centella asiatica* e álcool, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve ser administrada como dose única, pela manhã ou à noite. Atentar para sinais e sintomas tais como: cefaleia, fraqueza, anorexia, ansiedade, insônia persistente, boca seca e tontura. Depressão: avaliar tendências suicidas, mudanças de humor, ansiedade, nervosismo ou insônia. Pânico: avaliar o ataque de pânico (frequência e severidade). TOC: avaliar comportamentos obsessivo-compulsivos (frequência). Monitorar semanalmente o apetite, o balanço nutricional e o peso. Orientar o uso de enxaguatórios bucais (nas queixas de boca seca). Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

SEVELAMER

NOME COMERCIAL: Renagel.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao fosfato no lúmen intestinal, limitando sua absorção e diminuindo suas concentrações séricas e não altera a concentração de alumínio, cálcio e bicarbonato.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Nenhuma

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Indicado para reduzir as concentrações séricas de fósforo em pacientes com doença renal em estágio final, em hemodiálise.

REAÇÕES ADVERSAS: Dispepsia, flatulência, constipação, diarreia e náuseas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Quelante de fósforo; Ligador de fosfato.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 800 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Quando qualquer medicação oral for utilizada e apresentar sua biodisponibilidade diminuída, com efeitos clinicamente significantes, deve-se considerar o monitoramento dos níveis séricos ou administração pelo menos 1 hora antes ou 3 horas após administração do sevelamer; ciprofloxacina (redução da concentração plasmática da ciprofloxacina).

POSOLOGIA: Pacientes que não utilizam quelante de fósforo: dose inicial de 800 a 1.600 mg/dia, dependendo dos níveis séricos de fósforo do paciente. Se paciente utilizava outro quelante: dose de substituição entre 800 a 2.000 mg, dependendo do quelante anterior.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com hipofosfatemia ou obstrução intestinal, hipersensibilidade ao sevelamer ou outro componente da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar os níveis séricos de Cálcio, Fósforo, bicarbonato e cloreto. Os pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise, devem receber suplementação vitamínica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O sevelamer reduz os níveis de colesterol. Pode causar redução da absorção de vitaminas D, E e K e de ácido fólico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não mastigar ou triturar este medicamento (expande rapidamente na água/saliva e pode causar asfixia).

SIBUTRAMINA

NOME COMERCIAL: Plenty, Biomag, Redulip, Sibuctil, Sibus, Sibutramina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: A sibutramina e seus 2 principais metabólitos bloqueiam a captação neuronal de norepinefrina, serotonina e dopamina (em menor grau). Não possui atividade de liberação ou depleção de monoamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = 77% rápida

Ligação a proteínas = Droga original e metabólicos: > 94%

Metabolismo = Hepático: sofre metabolismo de primeira passagem via CYP3A4; forma 2 metabólitos principais (M1 e M2; ativos).

Meia vida de eliminação = Sibutramina: 1 hora; Metabólicos M1: 14 horas; M2: 16 horas

Tmáx = Sibutramina 1,2 horas: Metabólitos (M^1 e M^2) 3-4 horas

Excreção = Principalmente na urina (77% sob a forma de metabólitos inativos); fezes

Ajuste de dose = Comprometimento hepático/renal: não deve ser utilizada em pacientes com comprometimento renal ou hepático grave.

INDICAÇÃO: Tratamento da obesidade.

REAÇÕES ADVERSAS: Xerostomia, anorexia, constipação, cefaleia, insônia, distúrbios auditivos, taquicardia, dor torácica, hipertensão arterial, palpitação, vasodilatação, *rash* cutâneo, dismenorreia, aumento de apetite, náusea, dispepsia, dor abdominal, gastrite, perversão do paladar, monilíase vaginal, provas de função hepática anormais, dorsalgia e/ou lombalgia, artralgia, fraqueza, cervicalgia, mialgia, parestesia, distúrbio articulares, tenossinovite, faringite, rinite, sinusite, tosse, tontura, ansiedade, nervosismo, depressão, estimulação do SNC, sonolência, labilidade emocional, síndrome similar à gripe, diaforese, relação alérgica, sede, equimoses, edema periférico, prurido, distúrbios e/ou irregularidades menstruais, diarreia, distúrbios dentais, flatulência, gastrenterite, artrite, câimbras em membros inferiores, hipertonia, ambliopia, bronquite e dispneia, agitação, febre, pensamento anormal.

Relatos após a colocação no mercado e/ou de casos (frequência não definida; limitado). Reações importantes ou potencialmente letais: acidente vascular, AVC, amnesia, anemia, angina, angioedema, arritmia, arritmias ventriculares, artrose, ataques isquêmicos passageiros, aumento da pressão intraocular, bócio, cefaleia vascular, choque anafilático, colecistite, colelitíase, crises convulsivas, edema de língua, fibrilação atrial, fotossensibilidade, hematúria, hemorragia, GI, hiperglicemia e/ou hipoglicemia, hipotireoidismo, ICC, ideias suicidas, impotência, leucopenia, linfadenopatia, mania, midríase, nefrite intersticial, obstrução intestinal, parada cardíaca, reação anafilactoide, reação de hipersensibilidade, retenção urinária, síncope, síndrome de Tourette, síndrome serotoninérgica, *torsade de pointes*, trombocitopenia, turvamento de visão, úlcera bucal e/ou gástricas, urticária, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida/não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, pode ser tomado com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anorexiante; Sacietógeno; Simpaticomimético.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 10 e 15mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Buspirona; derivados da Ergotamina; Citalopram; Fluoxetina; Fluvoxamina; Paroxetina; Sertralina; Lítio; Fentanila; Petidina; Tramadol; Sumatriptana e outros agonistas da Serotonina; Triptofano e Venlafaxina (podem causar síndrome serotoninérgica quando combinados); Dextrometorfano; Inibidores da MAO e outros medicamentos que podem aumentar a pressão arterial; como descongestionantes; produtos para perda de peso de ação central, anfetaminas e compostos similares a anfetaminas (podem aumentar o risco de complicações cardiovasculares associadas à sibutramina); Antidepressivos tricíclicos (pode aumentar os níveis séricos de antidepressivos tricíclicos); Antifúngicos azólicos; Claritromicina; Diclofenaco; Doxiciclina; Eritromicina; Imatinibe; Inibidores de protease; Isoniazida; Nefazodona; Nicardipino; Propofol; Quinidina; Telitromicina e Verapamil (podem aumentar os níveis e efeitos da sibutramina); Indutores da CYP3A4, como Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital e Rifampicina (pode diminuir as concentrações séricas de sibutramina).

POSOLOGIA: A dose inicial recomendada é de 1 cápsula de 10 mg por dia, pela manhã, com ou sem alimentos.

Se o paciente não perder pelo menos 2 kg nas primeiras 4 semanas de tratamento, o médico deve considerar a reavaliação do tratamento, que pode incluir um aumento da dose para 15 mg ou a descontinuação da sibutramina.

No caso de titulação da dose, devem-se levar em consideração os índices de variação da frequência cardíaca e da pressão arterial.

Doses acima de 15 mg ao dia não são recomendadas.

O uso da sibutramina demonstrou ser seguro e efetivo por até 24 meses em estudos duplo-cego placebo controlados.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à sibutramina ou a qualquer componente da formulação; uso concomitante ou em

até 2 semanas após o término do tratamento com inibidores da MAO; uso concomitante de supressores do apetite de ação central; anorexia nervosa; bulimia nervosa; hipertensão arterial mal controlada ou não controlada, coronariopatia, ICC, arritmias; acidente vascular.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar peso, circunferência da cintura, pressão arterial, frequência cardíaca. Avaliar a pressão arterial e a frequência cardíaca no início do tratamento e monitorizá-las regularmente durante a terapia. Se o paciente apresentar aumento sustentado da pressão arterial ou da frequência de pulso, considerar a suspensão do medicamento ou redução da dose.
Os médicos devem avaliar cuidadosamente pacientes com história de uso abusivo de drogas e devem acompanhá-los atentamente, observando sinais de uso incorreto ou abusivo (p. ex., desenvolvimento de tolerância, aumentos excessivos da dose, procura compulsiva pelo medicamento).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-São-João e S-adenosilmetionina (podem diminuir os níveis de sibutramina).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns.

SILDENAFILA

NOME COMERCIAL: Revatio, Viagra.

MECANISMO DE AÇÃO: Liberação de óxido nítrico a partir da estimulação sexual, que ativa a enzima guanilato ciclase que produz aumento dos níveis de GMPc produzindo diminuição do cálcio intracelular e relaxamento da musculatura lisa vascular e trabecular dos corpos cavernosos, com consequente influxo sanguíneo e ereção do pênis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Menos de 60 minutos

Vd = 105 L

Ligação a proteínas = 96%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 e CYP2C9

Biodisponibilidade = 40%

Meia-vida de eliminação = 4 horas

Excreção = 80% pelas fezes e 13% pela urina

Ajuste de dose = IH e IR: iniciar com doses menores (25 mg) em pacientes com insuficiência renal, com DCE 30 ml/minuto e pacientes com cirrose.

INDICAÇÃO: Tratamento da disfunção erétil do pênis e também usado para tratamento de hipertensão arterial pulmonar.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, visão turva, alterações visuais, fotofobia, midríase, rubor, exantema, edema facial, urticária, sudorese, dermatite esfoliativa, dispepsia, diarreia, vômito, glossite, congestão nasal, angina, BAV, síncope, taquicardia, hipotensão, disfunção cardíaca, artrite, mialgia, cistite, noctúria, choque, astenia, dor abdominal dor torácica, trombose cerebral, insuficiência cardíaca, colite, gastrite, esofagite, hemorragia retal, enzimas hepáticas alteradas, hiperglicemia ou hipoglicemia, hiperuricemia, hipernatremia, ataxia, hipertonia, neuralgia, parestesia, tremor, depressão, insônia, sonolência, pesadelos, hiperestesia, dispneia, asma, sinusite, laringite, tosse, prurido, catarata, perda súbita da visão, surdez, ejaculação anormal, edema genital.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante da musculatura lisa dos corpos cavernosos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 20 mg, comprimidos revestidos 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol (possibilidade de aumento em mais de 150% na concentração plasmática do sildenafila, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (aumento de 50% na concentração plasmática de sildenafila, recomendado: evitar a administração conjunta); Cloranfenicol (possível diminuição dos níveis plasmáticos de sildenafila, recomendado: administrar com precaução); Eritromicina (possibilidade de aumento acima de 150% na concentração plasmática do sildenafila, recomendado: evitar a administração conjunta); Isossorbida, mononitrato (vasodilatação e hipotensão arterial severa, risco de morte, recomendado: não administrar de forma conjunta); Itraconazol (risco de aumento de mais de 150% na concentração plasmática de sildenafila, recomendado: evitar a administração conjunta); Midefradil (possibilidade de aumento em mais de 150% na concentração plasmática de sildenafila, recomendado: evitar a administração conjunta); Nitratos, nitritos, nitroglicerina, nitroprussiato sódico (vasodilatação e hipotensão arterial severa, risco de morte, recomendado: não administrar de forma conjunta); Rifampicina (possível diminuição dos níveis plasmáticos do sildenafila, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Disfunção erétil: 50 mg em dose única cerca de 1 hora antes da relação sexual. A dose pode ser ajustada entre 25 e 100 mg por vez de acordo com a resposta. Máximo de uma dose por dia. Para idosos ou pacientes com disfunção renal ou hepática, usa-se 25 mg/dose. Hipertensão pulmonar: iniciar com 20 a 25 mg/dose 2 x dia e ajustar conforme resposta e tolerância. Já foram usadas doses de até 500 mg/dia ÷ 5 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à sildenafila, pacientes em uso de nitratos ou quaisquer formas doadoras de óxido nítrico.

CUIDADOS MÉDICOS: Usar com cautela em pacientes portadores de deformação anatômica do pênis (angulação, doença de Peyronie) ou com condições que predispõem ao priapismo (anemia falciforme, mieloma múltiplo, leucemia). Usar com cautela nos portadores de úlcera péptica, distúrbios hemorrágicos e retinite pigmentosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis do sildenafila. Pode ocorrer diminuição da pressão arterial devido aos efeitos vasodilatadores.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Caso a ereção permanece por mais de 4 horas, orientar o paciente a ser encaminhado ao atendimento médico.

SIMEPREVIR SÓDICO

NOME COMERCIAL: Olysio

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a atividade proteolítica das proteases NS3/4A do VHC genótipo 1a e 1b recombinantes, com mediana de Ki de 0,5 nM e 1,4 nM, respectivamente.

Ligeiramente inibe o CYP1A2, CYP3A intestinal, mas não afeta a atividade do CYP3A4 hepático.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Absorção = O alimento aumenta a exposição sistêmica por 60-70%.

Biodisponibilidade = 62%.

Ligação a proteínas = > 99,9%.

Metabolismo = substrato: CYP3A (maior); CYP2C8 (menor) e CYP2C19 (menor).

Tmáx = 4 a 6 horas.

Meia-vida de eliminação = 41 horas (HC-infectados); 10 a 13 horas (HCV não infectados).

Excreção = hepatobiliar; 91% nas fezes (31% inalterado); < 1% urina.

Ajuste de dose = IR: não necessita de ajuste de dose; a segurança e a eficácia não foram estudadas em pacientes infectados pelo VHC com insuficiência renal severa ou doença renal terminal, incluindo pacientes que necessitam de diálise. Como o simeprevir apresenta ligação alta às proteínas plasmáticas, não é provável que ele seja removido de maneira significante pela diálise. IH: não necessita de ajuste de dose em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada; não é possível fornecer uma recomendação de dose para pacientes com insuficiência hepática severa (Child-Pugh classe C); recomenda-se cautela especial ao prescrever simeprevir para esses pacientes. A segurança e a eficácia de simeprevir não foram estudadas em pacientes infectados pelo VHC com insuficiência hepática moderada ou severa (Child-Pugh classe B ou C).

INDICAÇÃO: Tratamento da hepatite C crônica (HCC) em adultos.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%: *rash*, incluindo fotossensibilidade, hiperbilirrubinemia grau 1, hiperbilirrubinemia grau 2, prurido, náusea, mialgia, dispneia.

1 a 10%: hiperbilirrubinemia, grau 3; elevação da fosfatase alcalina, grau 1.

< 1%: hiperbilirrubinemia, grau 4; elevação de fosfatase alcalina, grau 2.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

Um risco para o recém-nascido/lactente não pode ser excluído. Deve-se decidir entre descontinuar a amamentação ou descontinuar/não realizar o tratamento com simeprevir, levando em conta o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: VO, com alimentos (biodisponibilidade melhorada).

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidores da protease do HCV; hepatite B/hepatite C agentes.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas duras de 150 mg.

Excipientes: sílica coloidal anidra, croscarmelose sódica, lactose monoidratada, lauril sulfato de sódio e estearato de magnésio. Composição da cápsula: gelatina e dióxido de titânio.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos que induzem ou inibem moderadamente ou fortemente com o citocromo P450 3A (CYP3A) - pode levar à exposição significativamente menor ou maior do simeprevir, respectivamente.

Exemplos:

Atazanavir, claritromicina, cobicistate, ciclosporina (também aumenta o nível ou o efeito do simeprevir pela P-glicoproteína (MDR1) transportador de efluxo), delavirdina, elvitegravir, tenofovir, eritromicina (aumento do nível/efeito de ambos), fluconazol, fosamprenavir, idelalisibe, indinavir, itraconazol, cetoconazol, nelfinavir, posaconazol, ritonavir, saquinavir, telitromicina, tipranavirvoriconazol (aumento dos níveis do simeprevir, ao afetar o metabolismo intestinal enzima CYP3A4 - possível interação grave ou com risco de vida. Usar alternativas, se disponíveis).

Carbamazepina, dexametasona, efavirenz, eslicarbazepina, etravirina, nevirapina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoina, rifabutina, rifampicina, rifapentina, erva-de-são-joão (diminuição dos níveis/efeitos do simeprevir; alta probabilidade séria ou interação com risco de vida; contraindicado, a menos que os benefícios superem os riscos e não houver alternativas disponíveis).

Cisaprida, edoxaban (aumento dos níveis destes; possível interação grave ou com risco de vida pela cisaprida; monitorar ou usar alternativas, se disponíveis; na administração concomitante com edoxaban, pode ser necessário o ajuste de dose), anlodipina, atorvastatina, ceritinibe, dabigatrana, daruvavir, digoxina, diltiazem, disopiramida, felodipina, flecainida, lopinavir, lovastatina, mexiletina, midazolam, nicardipino, nifedipino, pravastatina, propafenona, quinidina, rifamixina, rosuvastatina, sildenafila, sirolimus, tavrolimus, tadalafila, triazolam, vardanafila, verapamil (aumento dos níveis destes – monitorar; verapamil interação perigosa).

Simeprevir em combinação com sofosbuvir com amiodarona, ou com betabloqueadores (uso não recomendado, pois foram relatados bradicardia sintomática e casos necessitando de marca-passo; o simeprevir aumenta a toxicidade da amiodarona por um mecanismo desconhecido). Potencial de interação perigosa. Usar com cuidado e acompanhar de perto. Recomenda-se a monitorização cardíaca em ambiente hospitalar para as primeiras 48 horas de coadministração e automonitoramento ambulatorial da frequência cardíaca diária por, pelo menos, 2 semanas de tratamento.

POSOLOGIA: O simeprevir não deve ser administrado isolado, mas sim associado a outros medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica.

Pacientes pediátricos (idade inferior a 18 anos): não foram conduzidos estudos de caracterização da farmacocinética do simeprevir em pacientes pediátricos.

Adultos (≥ 18 anos): a dose recomendada de simeprevir é 150 mg, 1x/dia, durante 12 semanas, administrada com a refeição. Os medicamentos recomendados para coadministração e a duração do tratamento para o tratamento combinado com simeprevir estão na tabela abaixo. A duração do tratamento depende da resposta do paciente ao tratamento e de suas características basais.

Medicamentos coadministrados e duração do tratamento recomendados para o tratamento associado ao simeprevir:

População de pacientes	Histórico de tratamento	Esquema e duração do tratamento
OLYSIO™ associado à alfapeginterferona e à ribavirina		
Pacientes com ou sem cirrose, monoinfectados por VHC genótipo 1 ou 4.	Virgens de tratamento ou com recidiva anterior.	12 semanas de simeprevir associado à alfapeginterferona e à ribavirina, seguido por 12 semanas adicionais de alfapeginterferona e ribavirina (duração total do tratamento de 24 semanas); ver observação 2.
Pacientes com ou sem cirrose monoinfectados por VHC genótipo 1 ou 4.	Não respondedores a terapia prévia 3 (incluindo aqueles com resposta parcial e resposta nula).	12 semanas de simeprevir associado à alfapeginterferona e à ribavirina, seguido por 36 semanas adicionais de alfapeginterferona e ribavirina (duração total do tratamento de 48 semanas); ver observação 2.
Pacientes coinfectados por VHC genótipo 1/ HIV-1	Não respondedores a terapia prévia 3 (incluindo aqueles com resposta parcial e resposta nula), ou com cirrose (independentemente do histórico de tratamento)	12 semanas de simeprevir associado à alfapeginterferona e à ribavirina, seguido por 36 semanas adicionais de alfapeginterferona e ribavirina (duração total do tratamento de 48 semanas); ver observação 2.
Simeprevir associado ao sofosbuvir:		
Pacientes com VHC genótipo 1, com ou sem cirrose, sem coinfecção por HIV	Virgens de tratamento, com recidiva anterior e sem resposta anterior (incluindo aqueles com resposta parcial e resposta nula); ver observação 3.	12 semanas de simeprevir + sofosbuvir (com ou sem ribavirina); ver observação 4.

1. Recidiva após tratamento anterior com interferona (peguilada ou não peguilada), com ou sem ribavirina.
2. Duração recomendada do tratamento, desde que o paciente não preencha uma regra de interrupção do tratamento;

3. Sem resposta após tratamento anterior com interferona (peguilada ou não peguilada), com ou sem ribavirina.
4. Nenhuma regra de interrupção se aplica à combinação de simeprevir com sofosbuvir.

O simeprevir com sofosbuvir deve ser usado apenas por pacientes intolerantes ou inelegíveis à terapia com alfapeginterferona ou quando outra terapia não estiver disponível. A ribavirina pode ser utilizada com base em avaliação clínica individual, e uma duração de tratamento mais longa (até 24 semanas) de simeprevir com sofosbuvir (com ou sem ribavirina) deve ser considerada, baseada em características individuais.

Interrupção do tratamento em pacientes com resposta virológica inadequada durante o tratamento: uso com alfapeginterferona e ribavirina. É improvável que os pacientes com resposta virológica inadequada durante o tratamento alcancem uma resposta virológica sustentada (RVS). Portanto, a interrupção do tratamento é recomendada nestes pacientes. Os limites de RNA VHC que determinam a interrupção do tratamento (isto é, as regras para interrupção do tratamento) em pacientes recebendo simeprevir associado à alfapeginterferona e à ribavirina são apresentados na tabela abaixo:

Regras para a interrupção do tratamento em pacientes com resposta virológica inadequada durante o tratamento, que estão recebendo simeprevir associado à alfapeginterferona e à ribavirina:

RNA VHC	Ação
4ª semana de tratamento: ≥ 25 UI/mL	Interromper simeprevir, alfapeginterferona e ribavirina.
12ª semana de tratamento: ≥ 25 UI/mL[1].	Interromper alfapeginterferona e ribavirina (o tratamento com simeprevir é completado na 12ª semana)
24ª semana de tratamento: ≥ 25 UI/mL[1]	Interromper a alfapeginterferona e a ribavirina.

[1] É recomendável reavaliar o RNA VHC no caso de RNA VHC ≥ 25 UI/mL após nível anterior não detectável para confirmar os níveis de RNA VHC antes de interromper o tratamento da hepatite C.

Uso com sofosbuvir:

Não foram observadas falhas virológicas durante o tratamento em pacientes recebendo simeprevir associado ao sofosbuvir. Portanto, as regras para interrupção do tratamento não se aplicam ao tratamento combinado do simeprevir e sofosbuvir.

Ajuste da dose ou interrupção do tratamento com simeprevir:

Para evitar a falha do tratamento, a dose de simeprevir não deve ser reduzida ou interrompida. Se o tratamento com simeprevir for descontinuado devido a reações adversas ou resposta virológica não adequada, o tratamento com simeprevir não deve ser reiniciado.

Se algum dos outros medicamentos usados em combinação com simeprevir para o tratamento da hepatite C crônica for descontinuado permanentemente por qualquer razão, a descontinuação de simeprevir deve ser considerada, pois o simeprevir não deve ser administrado isoladamente.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 °C e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: As contraindicações ao uso dos medicamentos administrados concomitantemente com simeprevir para o tratamento da hepatite C crônica também se aplicam ao uso do simeprevir no tratamento combinado.

Ver interações medicamentosas.

Este medicamento é contraindicado em mulheres grávidas e em homens cujas parceiras estiverem grávidas.

CUIDADOS MÉDICOS: O simeprevir não deve ser administrado isolado, devendo ser prescrito em combinação com outros medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica. Portanto, as bulas destes medicamentos devem ser consultadas antes de iniciar o tratamento com o simeprevir.

Descompensação hepática e insuficiência hepática: foram reportadas descompensação e insuficiência hepáticas, incluindo casos fatais, na experiência pós-comercialização em pacientes tratados com simeprevir em combinação com alfapeginterferona e ribavirina, bem como com sofosbuvir. A maioria dos casos foi reportada em pacientes com cirrose avançada e/ou descompensada que tem risco aumentado para descompensação hepática ou insuficiência hepática. Como esses eventos foram reportados voluntariamente durante a prática clínica, estimativas de frequência não puderam ser feitas e uma relação causal entre o tratamento com simeprevir e esses eventos não foi estabelecida. Em estudos clínicos de simeprevir, foram observados pequenos aumentos nos níveis de bilirrubina sem impactos na função hepática e geralmente não foram associados com elevações das transaminases do fígado. Monitorizar com exames laboratoriais pacientes com risco aumentado de descompensação hepática ou insuficiência hepática antes e, conforme clinicamente indicado, durante o tratamento combinado com simeprevir.

Uso de simeprevir em pacientes infectados com VHC genótipo 1a, simeprevir em combinação com alfapeginterferona e ribavirina. As taxas de resposta virológica sustentada de simeprevir, em combinação com a alfapeginterferona e a ribavirina, foram reduzidas em pacientes com hepatite C genótipo 1a com polimorfismo NS3 Q80K, comparados aos pacientes sem polimorfismo Q80K. Quando estiver acessível, recomenda-se a realização do teste para polimorfismo Q80K em pacientes com VHC genótipo 1a, e essa informação deve ser levada em conta ao considerar o tratamento com simeprevir em combinação com alfapeginterferona e ribavirina. Na ausência de informação sobre Q80K, os pacientes podem ser conduzidos utilizando as regras de interrupção do tratamento.

A administração concomitante de simeprevir com ciclosporina não é recomendada, pois pode levar à exposição significativamente mais elevada ao simeprevir.

Uma vez que o simeprevir deve ser usado em combinação com outros medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica, verificar as contraindicações e advertências relativas à gravidez e à contracepção aplicáveis a estes medicamentos.

Ascendência do Leste Asiático: A exposição de simeprevir mostrou-se superior nestes pacientes; há dados de segurança suficientes para recomendar um ajuste de dose apropriado.

Efeitos teratogênicos ou letais para o embrião foram demonstrados em todas as espécies animais expostas à ribavirina; portanto, deve-se tomar extremo cuidado para evitar a gravidez em pacientes do sexo feminino e em companheiras de pacientes do sexo masculino. Quando simeprevir é usado com ribavirina, as pacientes em idade reprodutiva potencial, bem como seus parceiros e os pacientes com companheiras em idade reprodutiva potencial, devem usar dois métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento com a ribavirina e após a conclusão do tratamento com a ribavirina, pelo período especificado na bula da ribavirina.

Este medicamento não é recomendado em doentes com insuficiência hepática moderada ou grave (Child-Pugh classe B ou C).

Não houve diferença na hemoglobina, nos neutrófilos ou nas plaquetas entre ambos os grupos de tratamento.

Rash pode ocorrer, com maior frequência nas primeiras 4 semanas; erupções leves a moderadas devem ser seguidas para uma possível progressão da erupção, incluindo o desenvolvimento de sinais das mucosas (por exemplo, lesões orais, conjuntivite) ou sintomas sistêmicos; descontinuar se a erupção tornar-se grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pacientes idosos, idade acima de 65 anos: os dados sobre o uso de simeprevir em pacientes com idade acima de 65 anos são limitados. A idade (18-73 anos) não teve efeito clinicamente significativo na farmacocinética do simeprevir com base na análise da farmacocinética da população de pacientes infectados pelo VHC tratados com simeprevir; portanto, não é necessário ajustar a dose de simeprevir em pacientes idosos.

Não é necessário ajustar a dose com base em gênero, peso corporal ou índice de massa corporal. Essas características não têm efeito clinicamente relevante na farmacocinética do simeprevir com base na análise da farmacocinética da população de pacientes infectados pelo VHC tratados com simeprevir.

Raça: não é necessário ajustar a dose com base na raça. As estimativas de exposição da farmacocinética da população do simeprevir foram comparáveis entre pacientes caucasianos e negros/afro-americanos infectados por VHC. A partir de comparações cruzadas entre estudos em indivíduos sadios e pacientes infectados pelo VHC, a exposição plasmática do simeprevir em indivíduos do Leste Asiático variou entre 20% menor e até 2,4 vezes maior em comparação aos indivíduos não asiáticos. Nos estudos de fase 3, com 150 mg de simeprevir uma vez ao dia, a exposição plasmática do simeprevir em pacientes asiáticos estava dentro do intervalo observado em pacientes não asiáticos. Entretanto, a exposição média para estes pacientes (n=14) foi 3,4 vezes maior que aquela para a população da fase 3 agrupada. Considerando os dados limitados, os potenciais riscos e benefícios do simeprevir devem ser avaliados com cuidado antes do uso em pacientes do Leste Asiático.

Reações de fotossensibilidade (a maioria leve ou moderada) foram observadas durante o tratamento combinado com simeprevir. Usar medidas de proteção solar durante o tratamento com simeprevir. Evitar exposição excessiva ao sol e o uso de equipamentos de bronzeamento durante o tratamento com simeprevir.

A segurança e a eficácia do simeprevir para o tratamento da infecção por VHC em pacientes coinfectados com VHB não foram estudadas.

A segurança e a eficácia de simeprevir não foram estabelecidas em pacientes submetidos a transplante de órgãos.

Erva-de-são-joão: diminui os níveis de simeprevir, afetando o metabolismo da enzima CYP3A4 intestinal/hepática. Alta probabilidade séria ou interação com risco de vida. Contraindicado, a menos que os benefícios superem os riscos e não houver alternativas disponíveis. Fortes indutores de CYP3A4 podem diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de simeprevir e resultar em perda de efeito terapêutico (ver interações medicamentosas).

Mulheres em idade fértil e os seus parceiros masculinos não devem receber ribavirina, a menos que eles estejam usando um método contraceptivo eficaz (duas formas confiáveis) durante o tratamento com ribavirina e até 6 meses após o tratamento; efeitos teratogênicos e/ou embrioletais significativos foram demonstrados em todas as espécies animais expostas à ribavirina; por conseguinte, a ribavirina é contraindicada.

Anormalidades laboratoriais, como amilase e lipase resultantes do tratamento, são observadas em pacientes tratados com simeprevir em combinação com sofosbuvir; o aumento da amilase e da lipase foi transitório, e a maioria de severidade, leve ou moderada; essas elevações não foram associadas à pancreatite.

SUPERDOSE: a experiência com ingestão de dose excessiva de simeprevir em humanos é limitada. Em geral, simeprevir foi bem tolerado quando administrado em doses únicas de até 600 mg ou doses diárias de até 400 mg, durante 5 dias, em indivíduos adultos sadios, e 200 mg, uma vez ao dia, durante 4 semanas, em pacientes adultos com VHC; não há antídoto específico para a superdose de simeprevir. Em caso de superdose, recomenda-se empregar as medidas de suporte habituais e observação do estado clínico do paciente. O simeprevir apresenta alta ligação às proteínas e, portanto, a diálise não resultará em remoção significativa do simeprevir.

Eficácia em combinação com alfapeginterferona e ribavirina é substancialmente reduzida em pacientes infectados com o genótipo 1-A com um polimorfismo NS3 Q80K no início do estudo, em comparação com pacientes sem o polimorfismo Q80K.

A triagem de pacientes com infecção por HCV genótipo 1-A para a presença do vírus com o polimorfismo NS3 Q80K na linha de base é fortemente recomendada.

Terapia alternativa deve ser considerada para pacientes infectados com o genótipo 1-A, contendo o polimorfismo Q80K.

Não é recomendado o uso de simeprevir ou outros inibidores da protease de HCV (por exemplo, boceprevir, telaprevir) em pacientes que falharam anteriormente com um regime de tratamento que incluía medicamentos da mesma classe.

Esquecimento de dose: se o paciente se lembrar dentro de 12 horas após o horário usual da administração, a dose esquecida deve ser administrada o quanto antes com alimento, e, então, a próxima dose do simeprevir deve ser tomada no horário habitual; se o esquecimento ultrapassar 12 horas, a dose esquecida não deve ser tomada, e a próxima dose deve ser administrada no horário normal programado.

Atenção: o medicamento é novo. Embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não foram realizados estudos específicos dos efeitos de simeprevir na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. O tratamento, combinado com simeprevir, pode afetar a capacidade de dirigir e operar máquinas do paciente. Orientar o paciente a evitar dirigir e operar máquinas durante o período de tratamento com o simeprevir.

O simeprevir só de ser usado durante a gravidez se o benefício potencial justificar o risco potencial. As mulheres em idade reprodutiva devem usar métodos contraceptivos eficazes. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento; a ribavirina pode causar defeitos de nascimento e morte fetal; evitar a gravidez em pacientes do sexo feminino e parceiras de doentes do sexo masculino; os doentes devem ter um teste de gravidez negativo antes da terapia; utilizar duas ou mais formas de contracepção; uma delas pode ser um produto contraceptivo oral combinado contendo pelo menos 1 mg de noretindrona (doses mais baixas de noretindrona e outras formas de contracepção hormonal não foram estudadas ou são contraindicadas).

Orientar o paciente a usar protetor solar e um chapéu, óculos de sol e roupas de proteção aose expor à luz solar durante o tratamento com simeprevir.

Limitar a exposição ao sol durante o tratamento com simeprevir.

Evitar o uso de camas de bronzeamento, lâmpadas solares ou outros tipos de terapia de luz durante o tratamento com simeprevir.

SINVASTATINA

NOME COMERCIAL: Clinfar, Cordiron, Sinvalip, Sinvascor, Sinvastacor, Sinvastamed, Sinvastatina, Sinvaz, Vaslip, Vastatil, Zocor.

MECANISMO DE AÇÃO: A sinvastatina atua inibindo competitivamente a 3-hidróxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) redutase, que catalisa a biossíntese do colesterol.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = > de 3 dias

Absorção oral = 85%

Ligação a proteínas = 95%

Biodisponibilidade oral = 5 %

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4. Extenso efeito de primeira passagem.

Meia-vida de eliminação = Desconhecida.

Tmáx = 1,3 a 2,4 horas

Excreção = Fezes (60%), urina (13%)

Ajuste de dose = IH: Contraindicada. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 5 mg/dia.

INDICAÇÃO: Auxiliar na terapia de controle da hipercolesterolemia primária e das dislipidemias mistas, profilaxia de risco de infarto do miocárdio, diminuição dos lipídios e colesterol para diminuir e as sequelas do AVC.

REAÇÕES ADVERSAS: *Rash*, prurido, impotência, aumento das enzimas hepáticas, cólica abdominal, constipação, diarreia, flatulência azia, disgeusia, dispepsia, náuseas, pancreatite, hepatite medicamentosa, rabdomiólise, artralgia, artrite, mialgia, miosite, rinite, bronquite, tontura, cefaleia, insônia, fraqueza, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – à noite, com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5, 10, 20, 40, 80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antifúngicos azólicos; Ciclosporinas; Cloridrato; Eritromicina; Genfibrozila e Niacina (doses altas); Inibidores de protease; Amiodarona; Verapamil (maior risco de miopatia); Digoxina (leve aumento dos níveis séricos da digoxina); Sequestrantes do ácido biliar (efeito aditivo na redução do colesterol); Fibratos (risco aumentado de miopatia e rabdomiólise), Varfarina (aumento do efeito anticoagulante).

POSOLOGIA: Dose inicial: 10 a 20 mg/dia ÷ 1, dose habitual: 20 a 40 mg/dia ÷1 e dose máxima: 80 mg/dia. **Crianças:** usar em meninos maiores que 10 e nas meninas usar somente após 1 ano da primeira menstruação. Dose inicial: 10 mg/dia ÷ 1 e dose máxima: 40 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gestação (teratogênico), hepatopatia e associação com genfibrozila.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: colesterol total e frações, níveis de creatina fosfoquinase (devido possibilidade de miopatia). Deve-se suspender terapia nos casos de cirurgia (para evitar possível rabdomiólise). Utilizar com cuidado em pacientes com insuficiência renal, idade avançada, em pacientes com predisposição à miopatia, em pacientes com histórico de ingesta excessiva de bebida alcoólica e hepatopatias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes abaixo de 10 anos ou em meninas antes da menarca. A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da sinvastatina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Indicar o paciente a utilizar o comprimido após o jantar com ou sem alimentos. Orientar o uso de método contraceptivo seguro. Atentar para o uso do medicamento em pacientes com disfunção hepática ou alcoólatras.

SIROLIMO

NOME COMERCIAL: Rapamune.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a proliferação e a ativação de linfócitos T estimulados através da inibição de interleucinas IL-2, IL-4, IL-5. Sua ação inibitória também sobre a produção de anticorpos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 12 ± 7,52 L/kg

Ligação a proteínas = 97%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade = 14% (solução oral) e 18% (comprimido)

Meia-vida de eliminação = 62 horas; prolongada para 113 horas no comprometimento hepático.

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Fezes (91%) e urina (2,2 %)

Ajuste de dose = IH: se leve a moderada, reduzir a dose em 33% e se disfunção grave, reduzir a dose para 50%. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento preventivo da rejeição no transplante renal.

REAÇÕES ADVERSAS: Dor torácica, dispneia, anemia, trombocitopenia, fibrilação atrial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiper ou hipocalemia, hipofosfatemia, aumento da creatinina sérica, leucocitose ou leucopenia, plaquetopenia, edema periférico, exantema, astenia, dor abdominal, artralgia, diarreia, náuseas, vômitos, cefaleia, tremor.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimento (sempre manter ou com ou sem alimentos, de maneira regular).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressor; inibidor da mTOR Cinase.

APRESENTAÇÃO: Drágea de 1 mg e 2 mg. Solução oral de 1 mg/ml, frasco de 60 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminociclitóis ou Anfotericina B (efeito aditivo na diminuição de função renal); Clotrimazol, Fluconazol, Itraconazol, Bromocriptina, Nicardipino, Verapamil, Cimetidina, Danazol, Metoclopramida, Claritromicina, Eritromicina, Indinavir, Ritonavir, Ciclosporina, Diltiazem, Cetoconazol, Suco de toranja (elevação da concentração); Inibidores de HMG-CoA redutase (risco aumentado de rabdomiólise se usados em associação); Rifampicina (aumenta depuração do sirolimo).

POSOLOGIA: Dose de ataque: 6 mg e manutenção de 2 mg ao dia. Adolescentes > 40 kg como ataque: 3 mg/m^2 de superfície corporal, seguidos de 1 mg/m^2 por dia. Insuficiência hepática: reduzir a dose a um terço.

ARMAZENAMENTO: Solução oral: manter sob refrigeração (entre 2 e 8 °C) e protegê-lo da luz. Drágeas: conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegido de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao sirolimo, gravidez, lactação, < 13 anos, > 65 anos, uso concomitante de vacinas de vírus vivos (sarampo, caxumba, rubéola, poliomielite oral, BCG, febre amarela, varicela e tifo TY21a), neoplasia maligna, herpes zóster, transplante hepático ou pulmonar.

CUIDADOS MÉDICOS: Diminuir as doses na insuficiência hepática leve a moderada. Realizar tratamento dentário (quando necessário) antes do início do tratamento, devido risco de infecções. Vigiar as concentrações séricas de ureia, creatinina, colesterol, triglicérides e leucograma.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar alimentos gordurosos, pois diminuem a absorção deste medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Certificar-se que o paciente não recebeu vacina de vírus vivo até 3 meses antes de usar a medicação e orientar a não receber até 3 meses após o término do tratamento.

SITAGLIPTINA, FOSFATO

NOME COMERCIAL: Januvia.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a enzima dipeptidil peptidase IV, acarretando o prolongamento dos níveis de incretina ativa. Os hormônios incretina (por exemplo, peptídeo-1 semelhante ao glucagon e polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose) regulam a homeostasia da glicose, aumentando a síntese e a liberação de insulina pelas células beta-pancreáticas e reduzindo a secreção de glucagon pelas células alfa-pancreáticas. A redução na secreção de glucagon acarreta a queda na produção hepática de glicose. Sob condições fisiológicas normais, os hormônios incretina são liberados pelo intestino durante todo o dia, mas os níveis aumentam em resposta á refeição; tais hormônios sofrem rápida inativação pela enzima dipeptidil peptidase IV.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Distribuição = ~198 L

Ligação a proteínas = 38%

Metabolismo = Não metabolizada extensivamente; metabolismo menor via CYP3A4 e 2C8 em metabólitos (inativos) sugeridos por estudos *in vitro*.

Biodisponibilidade = ~87%

Meia-vida de eliminação = 12 horas

Tempo para atingir o pico, plasma = 1-4 horas

Excreção = 87% na urina (79% como droga inalterada, 16% como metabólitos); 13% nas fezes

INDICAÇÃO: Tratamento do *diabetes mellitus* do tipo 2 (não insulinodependente, DMNID) como adjuvante a dieta e ao exercício como monoterapia ou em terapia de combinação com outros agentes antidiabéticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, dor abdominal, náusea, nasofaringite, anafilaxia, angioedema, aumento da creatinina sérica, aumento de leucócitos, dermatite esfoliativa, hipersensibilidade, hipoglicemia (aumento do risco em conjunto com sulfonilureias), *rash* cutâneo, síndrome de Stevens – Johnson, urticária.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, pode ser administrada com ou sem alimento.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidiabético, Inibidor da Dipeptidil Peptidase IV (DPP-IV).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há interações significativas conhecidas envolvendo aumento no efeito ou redução no efeito.

POSOLOGIA: Oral: **Adultos:** Diabetes do tipo 2: 100 mg 1 vez/dia.

Uso concomitante com sulfonilureias: pode ser necessária a redução da dose da sulfonilureia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 20 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade grave (por exemplo, anafilaxia, angioedema) a Sitagliptina ou a qualquer componente da formulação; *diabetes mellitus* do tipo 1 (insulinodependente, DMID), cetoacidose diabética.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar Hb A_1c e glicose sérica, função renal antes do início e periodicamente durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cuidado quando utilizada em conjunto com sulfonilureias; o risco de hipoglicemia aumenta. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em indivíduos abaixo de 18 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns.

SOFOSBUVIR

NOME COMERCIAL: Sovaldi

MECANISMO DE AÇÃO: Pró-fármaco de nucleótidos que sofre um metabolismo ativo para o trifosfato de uridina analógico, um inibidor da polimerase NS5B de HCV RNA-dependente; a sua inibição, por sua vez, suprime a replicação viral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Ligação a proteínas = 61-65%

Metabolismo = hepático

Tmáx = 0,5 a 2 horas (sofosbuvir); 2 a 4 horas (metabólitos).

Meia-vida de eliminação = 0,4 horas (sofosbuvir); 27 horas (GS-331007 metabólitos).

Excreção = urina (78% metabólito GS-331007; 3,5% sofosbuvir).

Ajuste de dose = IR: ligeira ou moderada, não necessita de ajuste de dose; grave ou doença renal crônica terminal necessitando de hemodiálise: a segurança e a dose adequada de sofosbuvir não foram estabelecidas em doentes com compromisso renal grave (velocidade de filtração glomerular estimada [VFGe] < 30 mL/min/1,73 m2) ou com doença renal terminal necessitando de hemodiálise.

IH: não necessita de ajuste de dose; a segurança e a eficácia não foram estabelecidas em doentes com cirrose descompensada.

INDICAÇÃO: É indicado em associação com outros medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica (HCC) em adultos.

REAÇÕES ADVERSAS: Sofosbuvir mais ribavirina (12 semanas).

Fadiga, cefaleia, náusea, insônia, prurido, astenia, diarreia, anemia, erupção cutânea, diminuição do apetite, calafrios, pirexia, irritabilidade, *rash*, depressão grave (particularmente em doentes com doença psiquiátrica preexistente), bradicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Categoria: B; Categoria X, quando usado em combinação com a ribavirina ou alfapeginterferona /ribavirina.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Considerar a importância da terapia para a mãe, quando administrado em associação com ribavirina e/ou alfainterferona-PEG; por causa do potencial para reacções adversas, a amamentação não é recomendada.

ADMINISTRAÇÃO: VO, com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidores da HCV polimerase; agente anti-hepatite B/hepatite C.

APRESENTAÇÃO: Comprimido revestido 400 mg.

Excipientes: dióxido de silício coloidal, croscarmelose de sódio, estearato de magnésio, manitol e celulose microcristalina.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina, fosfenitoína, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína, rifabutina, rifampicina, rifapentina, erva-de-são-joão, tipranavir, (diminuição do nível ou efeito do sofosbuvir – uso concomitante contraindicado), amiodarona (aumento da toxicidade da amiodarona; interação perigosa – verificar possibilidade de alternativas), daclatasvir, eliglustate, ombitasvir, paritaprevir, ritonavir (aumento do nível ou efeito do sofosbuvir).

POSOLOGIA: A dose recomendada é de um comprimido de 400 mg, tomado por via oral, uma vez por dia, com alimentos.

Medicamento(s) coadministrado(s) e duração do tratamento recomendados para a terapêutica de associação com sofosbuvir:

População de doentes*	Tratamento	Duração
Doentes com HCC de genótipo 1, 4, 5 ou 6	Sofosbuvir + ribavirina + alfapeginterferona	12 semanas (Ver abaixo a, b)
	Sofosbuvir + ribavirina. Apenas para utilização em doentes não elegíveis para o tratamento com alfapeginterferona ou intolerantes à alfapeginterferona	24 semanas
Doentes com HCC de genótipo 2	Sofosbuvir + ribavirina	12 semanas (Ver abaixo b)
Doentes com HCC de genótipo 3	Sofosbuvir + ribavirina + alfapeginterferona	
	Sofosbuvir + ribavirina	24 semanas
Doentes com HCC em lista de espera para transplantação hepática	Sofosbuvir + ribavirina	Até a transplantação hepática

* Inclui doentes coinfetados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

a. Em doentes com infeção pelo VHC de genótipo 1, anteriormente tratados, não existem dados com a associação de Sofosbuvir, ribavirina e alfapeginterferona.

b. Deve-se considerar a possibilidade de prolongar a duração da terapêutica para além de 12 semanas e até 24 semanas, especialmente nos subgrupos que têm um ou mais fatores historicamente associados a taxas mais baixas de resposta a terapêuticas à base de interferão (p. ex., fibrose/cirrose avançada, concentrações virais iniciais elevadas, raça negra, genótipo IL28B não CC, resposta anterior nula à terapêutica com alfapeginterferona e ribavirina).

Pacientes em lista de espera para transplantação hepática: a dose de ribavirina, quando administrada em associação com sofosbuvir, é baseada no peso (< 75 kg = 1.000 mg e ≥ 75 kg = 1.200 mg), e é administrada por via oral em duas doses repartidas, com alimentos.

Modificação da dose: a diminuição da dose do sofosbuvir não é recomendada.

Se o sofosbuvir for utilizado em associação com a alfapeginterferona e um paciente apresentar uma reação adversa grave potencialmente relacionada com este medicamento, a dose de alfapeginterferona deve ser diminuída ou descontinuada. Consultar o Resumo das Características do Medicamento da alfapeginterferona para obter informações adicionais sobre como diminuir e/ou descontinuar a dose de alfapeginterferona.

Se um paciente apresentar uma reação adversa grave potencialmente relacionada com a ribavirina, a dose de ribavirina deve ser modificada ou descontinuada, se apropriado, até a reação adversa abrandar ou diminuir em gravidade.

Recomendações para modificação da dose de ribavirina para coadministração com sofosbuvir:

Valores laboratoriais	Diminuir a dose de ribavirina para 600 mg/dia se:	Descontinuar a ribavirina se:
Hemoglobina em indivíduos sem doença cardíaca	< 10 g/dL	< 8,5 g/dL
Hemoglobina em indivíduos com antecedentes de doença cardíaca estável	Diminuição da hemoglobina ≥ 2 g/dL durante qualquer período de tratamento de 4 semanas	< 12 g/dL, apesar de 4 semanas em dose reduzida

Depois de a ribavirina ter sido interrompida devido a uma anomalia laboratorial ou manifestação clínica, poderá ser feita uma tentativa de reiniciar a ribavirina na dose de 600 mg/dia e aumentar subsequentemente a dose para 800 mg/dia. Contudo, não se recomenda que a ribavirina seja aumentada para a dose inicialmente atribuída (1.000 mg a 1.200 mg/dia).

Descontinuação da administração: se os outros medicamentos utilizados em associação com sofosbuvir forem permanentemente descontinuados, o sofosbuvir também deverá ser.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente, abaixo de 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, associação com alguns medicamentos (ver interação medicamentosa).

Contraindicação com o uso de sofosbuvir em combinação com ribavirina: gravidez, creatinina < 50 mL/min, pancreatite, hemoglobinemias (p. ex., talassemia maior, anemia falciforme), coadministração com a didanosina, hepatite autoimune, doença hepática descompensada (Child-Pugh classe B, C), uso em recém-nascidos, lactentes (contém álcool benzílico).

Contraindicação com o uso de sofosbuvir em combinação com alfapeginterferona: hepatite autoimune, doença hepática descompensada (Child-Pugh classe B, C), uso em recém-nascidos, lactentes (contém álcool benzílico).

CUIDADOS MÉDICOS: Não deve ser utilizado como monoterapia; se a alfapeginterferona ou a ribavirina for interrompida por qualquer razão, sofosbuvir deve também ser descontinuado.

O regime de tratamento e duração depende tanto do genótipo viral como da população de doente.

Séria bradicardia sintomática pode ocorrer em coadministração com amiodarona, em combinação com outro antiviral de ação direta (DAA), particularmente em pacientes que receberam betabloqueadores também, ou aqueles com comorbidades cardíacas subjacentes e/ou doença hepática avançada; a coadministração não é recomendada, se não houver soluções alternativas; monitorização cardíaca de internação é recomendada para as primeiras 48 horas e monitoramento domiciliar depois diariamente, durante pelo menos as primeiras 2 semanas.

A ribavirina pode causar defeitos de nascimento e morte fetal; evitar a gravidez em pacientes do sexo feminino e parceiras de doentes do sexo masculino; os doentes devem ter um teste de gravidez negativo antes da terapia; utilizar duas ou mais formas de contracepção, podendo uma delas ser um produto contraceptivo oral combinado contendo pelo menos 1 mg de noretindrona (doses mais baixas de noretindrona e outras formas de contracepção hormonal não foram estudadas ou são contraindicadas).

Há risco de anemia hemolítica com o uso concomitante do sofosbuvir com a ribavirina; a anemia associada com o tratamento pode resultar no agravamento de doença cardíaca.

Há relatos de distúrbios oculares quando se usa a ribavirina em terapêutica de associação com interferona alfa (por exemplo, diminuição ou perda da visão, retinopatia, incluindo edema macular, trombose da artéria da retina ou veia, hemorragias retinianas, manchas algodonosas, neurite óptica, edema papilar, descolamento de retina serosa).

Há relatos de pancitopenia e supressão de medula óssea quando coadministrado com interferona peguilada e azatioprina.

Risco de ideação suicida e psicoses; reduzir dose/interromper o tratamento no caso de depressão grave.

Pode causar mielossupressão; descontinuar a terapêutica (pelo menos temporariamente), se a contagem de plaquetas < 25.000/mm³ ou CAN < 500/mm³.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Presença de insuficiência renal em pacientes em tratamento com sofosbuvir + interferona – ajustes de dose:

Se *clearance* de creatinina ≤ 50 mL/min: reduzir a dose;

Se regime de alfapeginterferona com sofosbuvir (genótipo 1 ou 4) e se:

- Alfapeginterferona 2a: administrar 180 mcg semanal, SC;

- Alfapeginterferona 2b: administrar 1,5 mcg/kg/semana, SC; não exceder 150 mcg/semana.

Observação: a redução da dose do sofosbuvir não é recomendada.

Interromper a terapia com sofosbuvir se os agentes utilizados em combinação forem interrompidos.

Estudos em meninos mostraram inibição da taxa de crescimento (isto é, diminuição do percentil de altura) com alfapeginterferona 2b e ribavirina.

A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em pacientes com transplantes de fígado e outros; tal como acontece com outras interferonas alfa, rejeições de enxertos renais foram relatadas.

Idosos: não se justificam ajustes posológicos em doentes idosos.

Orientar o paciente que, no início do tratamento, ele provavelmente sentirá sintomas de gripe.

Superdosagem: a dose mais elevada documentada de sofosbuvir foi uma dose única de sofosbuvir supraterapêutica de 1.200 mg, administrada a 59 indivíduos saudáveis. Nesse julgamento, não houve efeitos adversos observados nesse nível de dose, e eventos adversos foram semelhantes em frequência e gravidade aos relatados no grupo placebo com 400 mg de sofosbuvir. Os efeitos de doses mais elevadas não são conhecidos; não há antídoto específico disponível para a sobredosagem com sofosbuvir; se ocorrer superdosagem, o doente deve ser monitorizado quanto à evidência de toxicidade. O tratamento da sobredosagem consiste em medidas gerais de suporte, incluindo monitorização dos sinais vitais, bem como a observação do estado clínico do paciente. Uma sessão de hemodiálise de 4 horas removeu 18% da dose administrada.

O comprimido revestido por película não deve ser mastigado ou esmagado, devido ao sabor amargo da substância ativa. O comprimido deve ser tomado com alimentos.

Não é recomendado para administração de Solvadi como monoterapia, e deve ser prescrito em associação com outros medicamentos para o tratamento da infeção por hepatite C.

Clinicamente, foram observadas diferenças farmacocinéticas relevantes entre homens e mulheres para sofosbuvir e GS-331007.

A farmacocinética do sofosbuvir em pacientes pediátricos não foi estabelecida.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Efeitos teratogênicos e/ou embrioletais significativos foram demonstrados em todas as espécies animais expostas à ribavirina; por conseguinte, a ribavirina é contraindicada.

Mulheres em idade fértil e os seus parceiros masculinos não devem receber ribavirina ou alfapeginterferona/ribavirina, a menos que eles estejam usando um método contraceptivo eficaz (duas formas confiáveis) durante o tratamento com ribavirina e até 6 meses após o tratamento; testes de gravidez mensais de rotina devem ser realizados durante esse tempo.

Os pacientes devem ser informados de que, se ocorrerem vômitos no período de 2 horas após a administração da dose, deve-se tomar um comprimido adicional. Se ocorrerem vômitos mais de 2 horas após a administração da dose, não é necessária uma dose adicional.

SOMATROPINA

NOME COMERCIAL: Genotropin, Hormotrop, Somatrop, Saizen, Norditropin, Biotropin, Humatrope, Nordiject.

MECANISMO DE AÇÃO: A somatropina é um hormônio de crescimento humano recombinante, altamente purificado e obtido por engenharia genética, totalmente idêntico ao produzido pela hipófise, tendo sua atuação no desenvolvimento somático e no crescimento ósseo. Estimula o crescimento linear de ossos, músculos esqueléticos e órgãos; estimula a eritropoetina, que aumenta a massa de ertirócitos; aumenta o transporte transmucoso de água, eletrólitos e nutrientes pelo intestino.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = Aproximadamente 1 L/kg

Ligação a proteínas = 63 a 90% dependendo da formulação e via de administração

Metabolismo = Hepático e renal

Biodisponibilidade SC = 70 a 90%

Meia-vida de eliminação = 3 a 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não há sugestões específicas disponíveis para a administração. Utilizar com cautela e monitoramento.

INDICAÇÃO: Tratamento a longo prazo de crianças com deficiência de crescimento causada por secreção inadequada do hormônio de crescimento endógeno.

REAÇÕES ADVERSAS: Fechamento precoce de epífises e parada de crescimento, cefaleia, hipertensão intracraniana, edema transitório, dor, lipodistrofia no local da injeção, hipotireoidismo transitório, hiperglicemia leve, glicosúria, ginecomastia, pancreatite, indução de leucemia, dores articulares, dor muscular localizada, luxação da cabeça do fêmur, pode piorar ou precipitar diabetes e escoliose, risco aumentado de leuce-

mia em relação aos controles, desenvolvimento de anticorpos à somatropina.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/C dependendo do fabricante.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM/SC.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Hormônio de crescimento humano.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 4 UI, 12 UI, 16 UI, 36 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Androgênios, estrogênios ou hormônios tireoidianos aceleram o fechamento das epífises, glicocorticoides podem inibir seu efeito.

POSOLOGIA: IM/SC: até 0,16 UI (0,06mg/kg) de peso corporal 3x semana (as doses devem ser individualizadas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Verificar a recomendação de cada fabricante, indicando o volume a ser adicionado.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Água destilada estéril.

CONTRAINDICAÇÕES: Epífises fechadas, neoplasia não controlada ou com risco de recidiva, *diabetes mellitus*.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento deve ser orientado por médico experiente. Controlar crescimento, T4, TSH, teste de tolerância à glicose, idade óssea (anual), fundo de olho. O tratamento deve continuar enquanto o paciente responde, até que o paciente adquira a estatura de adulto maduro ou até que as epífises se fechem.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A somatropina pode diminuir a sensibilidade às insulinas, portanto utilizar com cuidado e monitorar pacientes diabéticos ou em pacientes com risco de intolerância à glicose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar a medicação EV.

SOTALOL

NOME COMERCIAL: Sotacor, Sotahexal, Sotalol (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente bloqueador de receptor beta-adrenérgico não seletivo, que atua nos receptores beta-1 e beta-2, destituído de atividade simpatomimética intrínseca (ISA) e atividade estabilizadora de membrana (MSA).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida, 1-2 horas; Efeito máximo: 2,5-4 horas

Duração: 8-10 horas

Absorção = Diminuição de 20 a 30% quando tomado com refeições, em comparação com a administração em jejum.

Ligação a proteínas = Nenhuma

Biodisponibilidade = 90 a 100%

Metabolismo = Nenhum

Meia-vida de eliminação = 12 horas; Crianças: 9,5 horas; a meia-vida terminal diminui em pacientes abaixo de 2 anos de idade (pode ser ≥ 1 semana em neonatos).

Excreção = Urina (como droga inalterada)

Ajuste de dose = Comprometimento renal: adultos o comprometimento da função renal pode aumentar a meia-vida terminal. Segundo o fabricante, o sotalol é contraindicado para o tratamento de fibrilação atrial e *flutter* atrial em pacientes com Clcr < 40 ml/minuto.

Arritmias ventriculares:

Clcr > 60 ml/minuto: administra a cada 12 horas.

Clcr 30-60 ml/minuto: administrar a cada 24 horas.

Clcr 10-30 ml/minuto: administrar a cada 36-48 horas.

Clcr < 40 ml/minuto: individualizar a dose.

Fibrilação arterial ou *flutter* atrial

Clcr > 60 ml/minuto: administrar a cada 12 horas.

Clcr 40-60 ml/minuto: administrar a cada 24 horas.

Clcr < 40 ml/minuto: uso contraindicado.

Diálise = é esperado que a hemodiálise reduza as concentrações plasmáticas do sotalol, porque não se liga a proteínas plasmáticas e não sofre metabolismo extenso; administrar a dose após a sessão de diálise ou administrar 1 dose suplementar de 80 mg; a diálise peritoneal não remove o sotalol; não há necessidade de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Tratamento de arritmias ventriculares comprovadas (isto é, taquicardia ventricular sustentada), manutenção do ritmo sinusal normal em pacientes com fibrilação atrial ou *flutter* atrial sintomático que apresentam, no momento, ritmo sinusal.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, dor torácica, palpitação, fraqueza, dispneia, fadiga, tontura, sensação de desmaio, edema, anormalidades eletrocardiográficas, hipotensão arterial, ICC, pró-arritmias, síncope, distúrbios vasculares periféricos, prurido ou *rash* cutâneo, redução da capacidade sexual, náusea o/ou vômito, diarreia, desconforto gástrico, flatulência, impotência, sangramento, dor em extremidades, parestesia, dorsalgia e/ou lombalgia, problemas visuais, problemas em vias aéreas superiores, asma, cefaleia, problemas do sono, confusão mental, ansiedade, depressão, alopecia, aumento de transaminases séricas, bronqueolite obliterante com pneumonia organizada, diaforese, edema pulmonar, eosinofilia, extremidades frias, fenômeno de Raynaud, fibrose retro peritoneal, flebite, leucopenia, necrose cutânea após extravasamento, paralisia, pele hiperemiada e com crostas, prurido, reação de fotossensibilidade, trombocitopenia, vasculite leucocitoclástica, vertigem.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 horas antes das refeições; alimentos podem diminuir a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico, Classe II;

Agente antiarrítmico, Classe III; Bloqueador Beta-adrenérgico, Não Seletivo.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 120 e 160 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros betabloqueadores (aumento do efeito ou da toxicidade de betabloqueadores; podem ser efeitos aditivos á condução AV ou função ventricular), outros agentes que podem prolongar o intervalo QT, incluindo antiarrítmicos da classe I; Antidepressivos tricíclicos; Bepridil; Cisaprida; Eritromicina; Fenotiazinas; Haloperidol; Pimozida; Esparfloxacino; Gatifloxacino e Moxifloxacino (pode aumentar os efeitos do sotalol durante o prolongamento do intervalo QT); Amiodarona (pode produzir efeitos aditivos sobre o prolongamento do QTc, assim como sobre a diminuição da frequência cardíaca, e foi associada à parada cardíaca em pacientes que utilizam determinados betabloqueadores); Clonidina (pode aumentar o risco de hipertensão arterial de rebote durante ou após a suspensão de qualquer um dos dois agentes); Reserpina ou Guanetidina (pode acarretar hipotensão arterial aditiva ou bradicardia); Etanol; Relaxantes musculares não despolarizantes e Teofilina (pode aumentar a ação ou os níveis destes); AINEs; Antiácidos com alumínio e magnésio (quando tomados em até 2 horas após a administração de sotalol); Barbituratos; Colestipol; Colestiramina; Penicilinas (ampicilina); Rifampicina; Sais de alumínio; Sais de cálcio; Salicilatos e Sulfimpirazona (pode diminuir os efeitos do sotalol); Sulfonilureias (diminuição dos efeitos das sulfonilureias); Salbutamol e Terbutalina (efeitos terapêuticos reduzidos do Sotalol).

POSOLOGIA: Recomenda-se que o início do tratamento em pacientes com cardiomiopatia ou ICC seja realizado em um ambiente hospitalar.

***Angina pectoris*/Pós-infarto do miocárdio:** dose inicial de 160 mg por dia em dose única ou dividido em duas vezes; após 1 semana de tratamento, a dose inicial poderá ser aumentada, se necessário, em até 80 mg/semana. A rapidez pela qual a dose é aumentada depende da tolerância do paciente, em particular, medida pelo grau de bradicardia induzida e resposta clínica. Devido a sua meia-vida relativamente longa, é eficaz na maioria dos pacientes quando administrado 1 x/dia.

Faixa de dosagem: 160-320 mg/dia.

Pacientes com disfunção renal: ver ajustes na parte "ajuste de dose".

Observação:

Reduzir dose se necessário, para aliviar sintomas de fraqueza e tonturas em casos onde a pressão arterial permanece baixa após mais de 1 mês de terapia.

Arritmias: dose inicial recomendada é 160 mg/dia, administrado em duas doses divididas com intervalos de aproximadamente 12 horas. Esta dose pode ser aumentada para 240 mg ou 320 mg/dia, se necessário, após avaliação adequada (deve ser ajustada gradualmente com 2 a 3 dias entre os aumentos de dose a fim de se atingir o estado de equilíbrio e continuar monitorizando o intervalo QT). Na maioria dos pacientes, a resposta terapêutica é obtida com uma dose total diária de 160 a 320 mg/dia, administrado em duas doses divididas. Alguns pacientes com arritmias ventriculares refratárias com risco de vida podem necessitar doses tão altas como 480 a 640 mg/dia; no entanto, estas doses devem ser prescritas somente quando o benefício potencial exceder o aumento do risco de eventos adversos, particularmente pró-arritmias.

O tratamento com sotalol, como com outros agentes antiarrítmicos, deve ser iniciado e ter suas doses aumentadas em local onde haja possibilidade de monitorização e de avaliação do ritmo cardíaco. A dose deve ser individualizada para cada paciente com base na resposta terapêutica e tolerância. Eventos pró-arrítmicos podem ocorrer, não somente no início da terapia, mas também com cada aumento durante o ajuste da dose.

Devido à longa meia-vida de eliminação do sotalol, a posologia maior que 2 x/dia não é geralmente necessária.

NOTA: antes do início da terapia com agentes antiarrítmicos prévios devem ser interrompidos sob cuidadosa monitorização, por um período mínimo de 2 a 4 meia-vidas da droga, se as condições clínicas do paciente permitirem.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura de entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao sotalol ou a qualquer componente da formulação; asma brônquica; bradicardia sinusal; bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro graus (exceto se houver um marca-passo presente em funcionamento); síndrome do QT longo congênita ou adquirida; choque cardiogênico; ICC não controlada. O Betapace AF® é contraindicado para pacientes com filtração renal significativamente reduzida (Clcr < 40 ml/minuto).

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar níveis séricos de magnésio e potássio, ECG.

Pacientes apresentando bradicardia ou hipotensão excessiva no início da administração devem ter sua terapia suspensa; pode ser reintroduzido mais tarde em doses mais baixas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar a efedra (pode piorar a arritmia).
Na farmacocinética em crianças, a área corporal superficial é mais importante que a idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns.

SULFADIAZINA

NOME COMERCIAL: Sulfadiazina.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibição da síntese bacteriana do ácido fólico, por meio do antagonismo competitivo da enzima diidropteroato-sintetase, impedindo o crescimento bacteriano.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida

Distribuição = Líquidos corporais, tecido, liquido pleural, peritoneal, sinovial, ocular e LCR

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 3 a 6 horas

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Excreção = Urina (43 a 60% como droga inalterada; 15 a 40% como metabólitos)

Ajuste de dose = IH e IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções do trato urinário e nocardiose; tratamento adjuvante na toxoplasmose; ataque de malária não complicado.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido ou erupção cutânea, fotossensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell; agranulocitose, anemia aplástica, anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, distúrbios da função tireoideana, anorexia, diarreia, náusea, vômito, cristalúria, hepatite, icterícia, febre, nefrite intersticial, nefropatia aguda, reações similares à doença do soro, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B /D (no termo).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Derivado da sulfonamida.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido ascórbico (aumento do risco de cristalúria, recomendado: administrar com precaução); Digoxina (aumento significativo das concentrações plasmáticas da digoxina em alguns pacientes, recomendado: administrar com precaução), ácido fólico (risco de anemia); Ácido paraminobenzoico e derivados, procaína (redução do efeito da sulfadiazina); Varfarina; Fenitoína; Metotrexato (aumento do nível plasmático destes fármacos; administrar com cautela).

POSOLOGIA: Dose habitual: 2 a 4 g/dia ÷ 3-6, máximo: 6 g ao dia. Paracoccidioidomicose: 65 a 100 mg/kg/dia ÷ 6 (dia e noite), Toxoplasmose em imunodeprimidos (tratamento): 4 g/dia ÷ 4 doses associada a pirimetamina e ácido folínico durante 6 semanas. Toxoplasmose em imunodeprimidos (profilaxia): 2 gramas/dia ÷ 4 associada a pirimetamina (25 mg/dia) Isosporíase na Aids: 100 mg/kg/dose ÷ 4 (associada a pirimetamina: 1 mg/kg/dia) para 1 dia apenas. **Crianças:** (maiores de 3 meses): de 75 a 150 mg/kg/dia ÷ 4 a 6 doses. Toxoplasmose congênita: 100 a 200 mg/kg/dia ÷ 4. Profilaxia da doença reumática: até 30 kg: 500 mg/dia ÷ 1 e maiores de 30 kg: 1.000 mg/dia ÷ 1 dose.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às sulfas. Discrasias sanguíneas. Deficiência de G6PD. Insuficiência hepática ou renal. Porfiria. Crianças < 1 mês, lactação ou gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Durante a terapia monitorar: o pH urinário, cultura de urina. Avaliar reações adversas. Durante o tratamento de toxoplasmose, utilizar ácido fólico para evitar depressão no sistema hematopoético ou anemia associada com pirimetamina e sulfadiazina. O uso prolongado pode causar superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia associada ao *C. difficile* e colite pseudomembranosa.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Avaliar relação risco x benefício nas alergias severas, asma, deficiência de G6PD, discrasias sanguíneas, insuficiência hepática ou renal leve a moderada, obstrução urinária. Em pacientes sob tratamento com sulfadiazina, suplementar ácido fólico. Evitar erva-de-são-joão e angélica-chinesa, pois podem aumentar a fotossensibilização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Caso necessário, os comprimidos podem ser esmagados para que se prepare uma suspensão oral em água ou com uma solução contendo sacarose. Orientar o paciente a ingerir bastante líquido (cerca de 2 litros por dia), evitar exposição ao sol e utilizar protetor solar adequado.

SULFADIAZINA DE PRATA

NOME COMERCIAL: Dermazine, Sulfadiazina de Prata, Dermaceriun (sulfadiazina de Prata 0,1% + nitrato de Cério 0,4%).

MECANISMO DE AÇÃO: Atua sobre a membrana celular e a parede celular das bactérias.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = A absorção sistêmica varia, pois depende da extensão da área aplicada.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4-6 horas.

Excreção = Predominante pela urina

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Prevenção e tratamento de infecções bacterianas e fúngicas de feridas causadas por queimaduras; tratamento tópico de infecções bacterianas e úlcera dérmicas.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, queimação, edema, irritação, erupção cutânea, vermelhidão.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/X. Contraindicada em áreas de superfície corpórea superior a 25% no termo da gestação.

LACTAÇÃO: Não há dados disponíveis. Evitar uso; avaliar risco x benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibacteriano tópico e antifúngico tópico.

APRESENTAÇÃO: Tubos ou potes contendo creme com 10 mg/g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem referências

POSOLOGIA: Antes da aplicação deste medicamento, limpar a área afetada e promover o desbridamento da ferida; aplicar camada de 1,5mm por toda a superfície lesada, 1 a 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 a 30°C, ao abrigo da luz e em local seco e fresco.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica

CONTRAINDICAÇÕES: Porfiria, insuficiência renal, deficiência de G6PD, hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: A sensibilidade a uma sulfonamida pode significar sensibilidade também a outras sulfonamidas; pacientes sensíveis a diuréticos tiazídicos, furosemida, inibidores da anidrase carbônica ou sulfonilureias podem também significar sensibilidade à sulfadiazina de Prata.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Algumas formulações podem conter propilenoglicol, metilparabeno e propilparabeno. Em caso de sensibilidade ou absorção excessiva deste medicamento, suspender o uso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar a presença de sensibilidade.

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (ORAL E INJETÁVEL)

NOME COMERCIAL: Bactrim, Infectrin, Bactrim F, Infectrin F, Bacfar, Dientrin, Septiolan.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibição da síntese bacteriana do ácido fólico, por meio do antagonismo competitivo da enzima diidropteroato-sintetase e da dihidrofolato redutase, inibido a geração de ácido fólico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Volume de Distribuição Vd: sulfametoxazol – 0,21L/Kg; trimetoprima – 1,8 L / Kg.

Absorção oral = Quase completa (90 a 100%)

Ligação a proteínas = SMX: 68%; TMP: 45%

Metabolismo = Sulfametoxazol (SMX): N-acetilado e glicuronizado; Trimetoprima (TMP): em metabólitos óxidos e hidroxilados

Meia-vida de eliminação = SMX: 9 horas; TMP: 6-17 horas

Tmáx = 1 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: uso não recomendado. IR: se DCE entre 15-30 ml/minuto, administrar 50% da dose padrão; se DCE < 10 ml/minuto, uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Tratamento de ITU's causadas por *E. coli*, *Klebsiela* e *Enterobacter sp*, *M. morganii*, *P. mirabilis* e *P. vulgaris*; otite média aguda em crianças, exacerbações agudas de bronquite crônica em adultos causadas por *H. influenzae* ou *S. pneumoniae*, tratamento e profilaxia da pneumonite causada por *Pneumocystis jiroveci*, diarreia do viajante causada por *E. coli* enterotóxica, tratamento da enterite causada por *Shigella flexneri* ou *Shigella sonnei*.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: anorexia, náusea, vômito, *rash* cutâneo, urticária. **Raras:** miocardite alérgica, dermatite esfoliativa, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, Henoch-Schönlein, Sd Stevens-Johnson, hipercalemia, hipoglicemia, colite pseudomembranosa, diarreia, estomatite, pancreatite, agranulocitose, anemia aplástica, anemia megaloblástica, eosinofilia, granulocitopenia, hemólise, pancitopenia, trombocitopenia, aumento das transaminases, hepatotoxicidade, hiperbilirrubinemia, artralgia, mialgia, rabdomiólise, cristalúria, diurese, insuficiência renal, nefrite intersticial, dispneia, tosse, alucinações, ataxia, confusão mental, crises convulsivas, depressão, febre, meningite asséptica, neurite periférica, angioedema, lúpus eritematoso sistêmico, periarterite nodosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C/D.

ADMINISTRAÇÃO: EV / Via oral – com ou sem alimentos, porém com 240 ml de água.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Derivado da sulfonamida.

APRESENTAÇÃO: Ampolas com 400 mg sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima/5ml; comprimidos com 400 mg de sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima, 800 mg de sulfametoxazol + 160 mg de trimetoprima; suspensão oral de 400 mg sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima / 5ml e de 200 mg sulfametoxazol + 40 mg de trimetoprima / 5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sulfametoxazol, Ritonavir (redução do nível plasmático, recomendado: administrar com precaução); Trimetoprima, Cisatracúrio (aumenta a magnitude

e a duração do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução); Azatioprina (potencialização da mielotoxicidade de ambos os fármacos; neutropenia; trombocitopenia; evitar a administração conjunta por mais de 3 semanas); Diuréticos tiazídicos (risco de púrpura); Digoxina (aumento do nível plasmático de digoxina); Varfarina (risco de sangramento); Fenitoína (aumento da concentração plasmática da fenitoína); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade); Antidepressivos tricíclicos (possível redução do efeito terapêutico dos antidepressivos); Pirimetamina, Metotrexato (risco de anemia megaloblástica; administrar com precaução); Sulfoniureias (risco de hipoglicemia); Amantadina (risco de efeitos neurológicos graves; não administrar concomitantemente); Alopurinol (trombocitopenia); Cloranfenicol (antagonismo; evitar uso); ácido Nalidíxico (sinergismo antimicrobiano contra *Proteus* indol-positivos, *Serratia p.*, *Providentia* sp).

POSOLOGIA: Via Oral: Dose habitual: 2 comprimidos a cada 12 horas / Tratamento prolongado: 1 comprimido por dia a cada 12 horas durante 14 dias. Dose máxima: 3 comprimidos a cada 12 horas. Via EV: Utilizar diluído entre 75 e 125 ml de SG5%; Tempo de infusão: 60 a 90 minutos. Dose (adultos, adolescentes e crianças acima de 2 meses de idade): Infecção bacteriana: 40 a 50 mg / Kg de peso/dia, divididos em 2, 3 ou 4 aplicações; Pneumonia por Pneumocystis carini: 75 a 100 mg / Kg de peso/dia, divididos em 3 ou 4 aplicações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Uso EV: Diluir em 75 a 125ml de SG5%. A estabilidade é de 2 horas, se diluído em 75ml, e de 6 horas se diluído em 125ml. Verificar a presença de turbidez antes e durante a infusão.

CONTRAINDICAÇÕES: Alergia ao grupo das sulfas. Não administrar em pacientes com porfiria e nem aos pacientes com deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase. Não usar durante o primeiro e terceiro trimestre da gravidez ou em crianças nos 6 primeiros meses de vida. Pacientes com doença grave no fígado ou rim.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar durante a terapia: reações adversas ao uso da medicação, sinais de superinfecção, exames de cultura e antibiograma. Monitorar as funções hematológicas e renais, dor de garganta, febre e púrpura.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Avaliar a relação risco x beneficio nos pacientes portadores de HIV, crianças menores de 2 anos de idade, insuficiência renal, lesão hepática, porfiria. Após hemodiálise, administrar 50% da dose padrão. Evitar erva-de-são-joão e Angélica chinesa, pois podem aumentar a fotossensibilização.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para crianças < 2 meses (exceto no tratamento da toxoplasmose), durante a gestação ou lactação. Ter cautela nos casos de disfunção hepática ou renal graves em pacientes geriátricos. Recomendar a ingestão hídrica de 1,5-2 L/dia. Recomendar o uso de método contraceptivo não oral. Atentar para o uso do medicamento em pacientes asmáticos, alérgicos graves, idosos, portadores de HIV. Orientar evitar a exposição solar, uso de protetores solares e óculos escuros. Orientar a não dirigir ou operar máquinas.

SULFASSALAZINA

NOME COMERCIAL: Azuflin.

MECANISMO DE AÇÃO: Não está completamente elucidado, sabe-se que a sulfassalazina possui efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores. Atua localmente no cólon para diminuir a resposta inflamatória e interfere sistematicamente na secreção ao inibir a síntese de prostaglandinas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 10 a 15% como fármaco inalterado, no intestino delgado

Metabolismo = Via flora intestinal colônica

Meia-vida de eliminação = 5,7 a 10 horas

Tmáx = 6 a 24 horas

Excreção = Urina (como droga inalterada, componentes e metabólitos acetilados)

Ajuste de dose = IH: evitar o uso. IR: se DCE entre 10-30 ml/minuto, administrar dose padrão 12/12 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar dose padrão 1 x dia (24/24 horas).

INDICAÇÃO: Tratamento de colite e retocolite ulcerativa, espondilite anquilosante e da artrite reumatoide.

REAÇÕES ADVERSAS: Fotossensibilidade, cianose, petéquias, alopecia, infertilidade, náusea, vômito, tensão abdominal, diarreia, hematúria, cristalúria, nefrotoxicidade, oligúria, anúria, síndrome nefrótica, necrose hepatocelular, hepatite, perda da audição, zumbido, anorexia, cefaleia, neuropatia periférica, depressão mental, convulsão, ataxia, tontura, alucinação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B/D (no termo).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Utilizar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Administrar às refeições para diminuir os efeitos GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Derivado do Ácido 5 – aminossalicílico.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido fólico e digoxina (menor absorção destes).

POSOLOGIA: Tratamento de colite ulcerativa e da artrite reumatoide. VO (adultos): 3-4 g/dia. VO (crianças): 40-60 mg/kg/dia, divididos em 6 doses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C. Proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, obstruções urinária e intestinal, porfiria, crianças < 2 anos, gestação ou lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento renal, hepático, obstrução urinária, discrasias sanguíneas, alergias graves, asma, deficiência G6FD.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças < 2 anos de idade. Evitar erva-de-são-joão e Angélica chinesa, pois podem aumentar a fotossensibilização. Em pacientes sob tratamento com sulfassalazina, suplementar com 1 mg de folato/dia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar: hematúria, *rash*, zumbido ou dificuldade respiratória. VO: a medicação deve ser administrada durante as refeições para evitar desconforto GI. Atentar para a administração do medicamento em pacientes com alergia severa, asma, imunodebilitados, idosos, insuficiência hepática e renal. Orientar a evitar exposição solar e utilizar protetor solar e óculos escuros. Estimular a ingesta hídrica (mais de 2 litros de água/dia). Orientar sobre risco de sangramento gengival: uso de escova de cerdas macias e cuidado com uso do fio dental.

SULFATO DE MAGNÉSIO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Magnoston.

MECANISMO DE AÇÃO: Deprime o SNS; bloqueia a transmissão neuromuscular periférica; reduz a liberação de acetilcolina na junção mioneural e diminui a sensibilidade da placa terminal motora à acetilcolina; promove o movimento cálcio, potássio e sódio das células e estabiliza as membranas excitáveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IM: 1 hora; EV: quase que imediato

Duração da ação = IM: 3 a 4 horas; EV: 30 minutos

Ligação a proteínas = 30%

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: Dose máxima: 20 g, IV, a cada 2 dias ou mais.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento da hipomagnesemia, convulsão na toxemia gravídica (eclampsia e pré-eclampsia), tratamento da tetania uterina, taquicardia ventricular atípica, intoxicação por bário, edema cerebral.

REAÇÕES ADVERSAS: Palpitações, atividade intestinal excessiva, irritação perianal, intoxicação por magnésio (rubor, sudorese, hipotensão, diminuição dos reflexos, paralisia facial, hipotermia, depressão cardíaca e do SNC), hipocalcemia com tetania, fraqueza, tontura.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: EV. IM não recomendado.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsionante; Remineralizante.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 10% (0,81 mEq Mg+2/ml); solução injetável 50% (4,05 mEq Mg+2/ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores neuromusculares: potencialização dos efeitos dessas medicações; labetalol: pode aumentar a bradicardia e reduzir o débito cardíaco (monitorar); bifosfonados: pode reduzir a absorção dos bifosfonados (conduta – administrar em horários distantes um do outro).

POSOLOGIA: Sulfato de magnésio 10% solução injetável (ampola 10 ml): Dose usual: 10 ml, IV, 4 a 6 vezes ao dia. Sulfato de magnésio 50%.

Pré-eclampsia ou eclampsia: Dose de ataque: 4 a 6 g, IV, em 15 a 20 min; 2 g, IV, suplementares na segunda convulsão.

Dose de manutenção: 2 a 3 g/h, IV. Dose máxima: 30 a 40 g/dia, IV. Pacientes com insuficiência renal: Dose máxima: 20 g, IV, a cada 2 dias ou mais. Neonatos: Hipomagnesemia: Dose usual: 0,1 a 0,2 ml/kg/dose, IM ou IV. A dose pode ser repetida a cada 6 ou 12 h. Obter dosagem do nível sérico de magnésio antes da próxima dose. Nutrição parenteral IV (adultos): 4-24 mEq/dia. IV (crianças): 0,25-0,5 mEq/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Obrigatório diluir antes da administração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. Diluir 4 g em 250 ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, dor abdominal, náusea, vômito, sintomas de apendicite, cirurgia de abdome agudo, constipação, obstruções intestinal e biliar, hepatite, bloqueio cardíaco, dano miocárdico, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício na presença de: doença respiratória, insuficiência renal grave, sensibilidade ao sulfato de magnésio.

Suspender a medicação 2 horas antes do parto. Monitorar níveis de eletrólitos, frequência respiratória, magnésio sérico. Levar em consideração a relação risco x benefício na ocorrência das seguintes patologias: doença respiratória, insuficiência renal grave, sensibilidade ao sulfato de magnésio.

Desmineralização óssea fetal, hipocalcemia e hipermagnesemia foram anormalidades relatadas com o uso contínuo a longo prazo (ou seja, mais do que 5-7 dias); para tratamento *off-label* de trabalho de parto prematuro em mulheres grávidas, o efeito sobre o desenvolvimento do feto pode resultar em recém-nascidos com anomalias esqueléticas.

Em pacientes com insuficiência renal, garantir que a capacidade de excreção renal não seja excedida.

Usar com precaução em pacientes digitalizados.

Usar com extrema precaução em doentes com miastenia grave ou outras doenças neuromusculares.

Hipomagnesemia é geralmente associada à hipocalemia (níveis de potássio devem ser normalizados).

Monitorar a função renal, pressão arterial, frequência respiratória e o reflexo do tendão quando o sulfato de magnésio é administrado por via parentérica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É essencial para a atividade de muitos sistemas de enzimas e desempenha um papel importante no que diz respeito à transmissão neuroquímica e excitabilidade muscular.
A coadministração com sais de alumínio pode levar à toxicidade por esse sal quando utilizado em pacientes com insuficiência renal ou em neonatos prematuros.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A Monitorar antes do início da terapia: função respiratória e reflexos. Avaliar alterações ao ECG.
Observar sinais de hipermagnesemia (sudorese, hipotensão, hipertermia, rubor). IM: administrar profundamente no músculo.
IV: diluir 4 g em 250 ml de SG5% ou SF, durante a infusão monitorar o nível sanguíneo (limite normal 1,5-3 mEq/l), administração endovenosa deverá ser muito lenta. Atentar para a administração do medicamento em pacientes com doença respiratória e insuficiência renal.

SULFATO DE MAGNÉSIO, ORAL

NOME COMERCIAL: Sal de Andrews.

MECANISMO DE AÇÃO: Promove a retenção de fluido osmótico em 2 pontos, fazendo com que a distensão e o aumento da atividade peristáltica resultem na evacuação intestinal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = não é bem absorvido no TGI.

Ligação a proteínas = 30%

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Constipação intestinal.

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, vômitos, irritação gástrica, sede, cólicas intestinais, diarreia, vermelhidão na pele, anormalidades no ECG, bloqueio cardíaco, parada cardíaca, hipotensão, vasodilatação, distúrbios da coagulação com aumento do tempo de sangramento, hiporreflexia, fraqueza muscular, depressão do SNC, depressão respiratória, sonolência, confusão, diplopia, fala arrastada, coma.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Laxativo osmótico.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução oral 5 a 30 g.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Bloqueadores de canais de cálcio (podem levar a aumento da hipotensão; não administrar concomitantemente), tetraciclinas, bifosfonatos (podem ter sua absorção reduzida; distanciar os horários de administração).

POSOLOGIA: Administrar o pó diluído; 5 a 10 g, em um copo de água, preferivelmente antes do café da manhã. O limite de dose para adultos é de 40 g (320 mEq [160 mmol] de magnésio)/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em água filtrada, fria.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, dor abdominal, náusea, vômito, sintomas de apendicite, cirurgia de abdome agudo, constipação, obstruções intestinal e biliar, hepatite, bloqueio cardíaco, dano miocárdico, insuficiência renal.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco/benefício na presença de: doença respiratória, insuficiência renal grave, sensibilidade ao sulfato de magnésio.
Usar com precaução em pacientes digitalizados.
Usar com extrema precaução em doentes com miastenia grave ou outras doenças neuromusculares.
Hipomagnesemia é geralmente associada à hipocalemia (níveis de potássio devem ser normalizados).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A absorção é pequena e, com isso, a apresentação via oral é usada como laxativo osmótico.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Alertar para suspender o uso se ocorrerem cólicas estomacais, náusea, vômito ou escurecimento das fezes.

SULFATO DE ZINCO

NOME COMERCIAL: Sulfato de Zinco.

MECANISMO DE AÇÃO: Antioxidante. O zinco está presente em todas as células animais e vegetais. Trata-se de um elemento necessário à síntese do DNA e à regeneração dos tecidos, fundamental para o crescimento e desenvolvimento durante a infância; componente essencial de mais de uma centena de enzimas envolvidas na digestão e na metabolização das gorduras, proteínas e hidratos de carbono, e está intimamente relacionado com a produção de energia; fortalece o sistema imunológico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Não há.

Biodisponibilidade = Oral (20 a 30%)

Excreção = Fezes (67%)

Ajuste de dose = Sem informações nas literaturas consultadas

INDICAÇÃO: Nutrição parenteral (injetáveis), adjunto para terapia de reidratação oral em doenças diarreicas agudas em crianças, suplementação nutricional em estados de deficiência ou de perda de zinco.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritabilidade, dor abdominal, cefaleia, letargia, dispepsia, náusea, vômito, diarreia, irritação gástrica, gastrite.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A (via oral); C (injetável).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência com o estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições. Em casos de distúrbios GI, administrar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Elemento vestiginal; Suplemento de Zinco.

APRESENTAÇÃO: Comprimido mastigável de 10 mg. Xarope com 4 mg/ml; Solução injetável 200 mcg/ml; Solução injetável 1 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ofloxacino: o uso concomitante pode diminuir a absorção e a eficácia do ofloxacino (conduta: administrar o sulfato de zinco 2 horas antes ou 2 horas depois da ofloxacino); Moxifloxacino, Fluoroquinolona e Grepafloxacino: o uso concomitante pode diminuir a efetividade destes antibióticos (conduta: administrar 4 horas antes ou 4 horas depois, no caso do grepafloxacino e 8 horas, no caso do moxifloxacino – depois de produtos contendo zinco); Sais de ferro: o uso concomitante pode reduzir a absorção do zinco e/ou sais de ferro administrados por via oral (conduta: dar intervalo de pelo menos 2 horas a administração de sais de ferro e de zinco); Tetraciclinas: reduz absorção e as concentrações séricas do zinco e das tetraciclinas (conduta: evitar o uso concomitante e administrar a tetraciclina 2 horas antes ou 3 horas após o zinco).

POSOLOGIA: Crianças: suplementação nutricional em estados de deficiência ou de perda de zinco: 0,5 a 1 mg/kg, VO, de 8/8 horas ou 12/12horas; Prematuros: 300 mcg/kg/dia, EV. Crianças até 40 kg: 100 a 250 mcg/kg/dia, EV. Crianças acima de 40 kg: 2,5 a 4 mg/kg/dia, EV. Adjunto para terapia de reidratação oral em doenças diarreicas agudas: até 6 meses: 10 mg, por via oral, 24/24 horas, de 10 a 14 dias; acima de 6 meses: 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 a 14 dias. **Adultos:** Suplementação nutricional em estados de deficiência ou de perda de zinco: 110 a 220 mg, por via oral, 8/8 horas; 2,5 a 4 mg/dia, EV.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: O zinco é encontrado na alimentação: carnes vermelhas, lacticínios, ovos, cereais integrais, frutos secos e leguminosas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar alimentos e medicamentos que contenham cobre. Os anticoncepcionais orais e corticosteroides contribuem para o déficit de zinco, além da dificuldade de absorção (que pode ocorrer em casos de alcoolismo).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Os comprimidos podem ser dispersos em água ou leite. Pode ser mastigado.

SULFATO FERROSO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Coraben, Ferrototal, Hematofer, Iberol, Sulfato ferroso, Sulferro, Sulferrol, Fer - in - Sol.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como cofator enzimático. No sistema hematopoiético, o ferro passa através das células mucosas em estado ferroso e se une à proteína transferrina. Nessa forma, o ferro é transportado no organismo para a medula óssea para a produção de glóbulos vermelhos, estimulada pela eritropoetina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 10 dias

Absorção oral = Irregular e incompletamente absorvido

Ligação a proteínas = 90%

Biodisponibilidade oral = 5 a 10%

Meia-vida de eliminação = 6 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento da anemia.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, irritação gástrica, náusea, cólicas abdominais, vômito, diarreia, fezes escuras, anorexia, escurecimento do esmalte dentário.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A.

LACTAÇÃO: Compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 30 minutos antes das refeições, de preferência com suco cítrico, para aumentar a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antianêmico; Sal de ferro.

APRESENTAÇÃO: Gotas: 1 mg ferro/gota = 25 mg/ml ou 125 mg do sulfato/ml. Xarope: 30 mg de ferro/5ml, drágea: 50 e 60 mg de ferro/Xarope: 25 mg ferro/5 ml,solução oral: 35 mg de ferro; comprimidos revestidos: 40 mg de ferro elementar.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido ascórbico (maior absorção do ferro); Antiácidos por via oral, cimetidina, colestiramina e extratos pancreáticos (menor absorção do ferro pelo trato GI); Cloranfenicol (aumento dos níveis séricos do ferro); Fluoroquinolonas; Levodopa; Metildopa e Penicilamina (menor absorção

desses medicamentos pelo trato GI); Levotiroxina (diminuição da eficácia dessa medicação devido a sua menor absorção); Tetraciclinas (menor absorção de ambas as medicações pelo trato GI); Vitamina E (diminuição da resposta terapêutica).

POSOLOGIA: Anemia ferropriva: 3 a 5 mg/kg/dia ou 60 a 240 mg de ferro elementar (correspondente a 300 a 1.200 mg de sulfato ferroso) por dia divididos de 1 a 3x/dia. Com drágeas de 300 mg de sulfato ferroso (= 60 mg de ferro elementar), essa dose diária varia de 1 drágea para cada 20 kg de peso até uma drágea para cada 12 kg de peso e mantido por 4 a 6 meses. Exemplo: um paciente de 60 kg deve receber 3 a 5 drágeas por dia. **Crianças:** anemia ferropriva grave: 4 a 6 mg/kg de ferro por dia 2 x/dia, prematuros: 6 mg/kg VO 3 x/dia. Profilática: 1 mg/kg de ferro por dia 1x/dia do desmame ao seio ou de 6 meses de idade (o que ocorrer antes) até 2 anos de idade. Dose profilática máxima: 15 mg de ferro por dia. Prematuros e RN com Peso < 2.500 gramas: 2 a 4 mg/kg/dia entre 30 e 60 dias, depois baixar para 1 a 2 mg/kg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hemossiderose, hemocromatose, úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, anemia hemolítica, anemia responsiva à piridoxina, cirrose hepática.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar durante a terapia: hemoglobina, hematócrito, ferritina e ferro. Avaliar reações adversas. Ajustar dose em idosos (requerem doses maiores para corrigir anemia). Atentar ao prescrever a medicação para criança, pois a sobredosagem de ferro em crianças é maior que em adultos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de 6 meses. O sulfato ferroso pode causar resultado falso negativo em testes com glicose oxidase. Preferível ingerir o medicamento com estômago vazio, com água ou com sucos cítricos para aumentar a absorção. Ingerir o comprimido junto com leite, cereais, café, chá prejudica a absorção.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar o uso de canudo para solução oral, pois pode causar escurecimento do esmalte dentário. VO: a medicação deve ser administrada com alimentos (exceto leite, ovos, café e chá). Solução pode ser misturada com água ou suco de frutas. A administração noturna aumenta a absorção do ferro. Orientar que as fezes podem ficar escurecidas (pretas). Orientar a adoção de dieta de carne vermelha magra, frango, peru e peixe.

SUMATRIPTANO (SUMATRIPTANA)

NOME COMERCIAL: Sumax, Imigran, Sutriptan, Sumatriptano (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista seletivo da serotonina (recepto 5-HT_1D) em artérias cranianas, causando vasoconstrição e redução da inflamação associada à transmissão neuronal antidrômica promovendo o alívio da enxaqueca.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = ~ 30 minutos

Vd = 2,4 L/kg

Ligação a proteínas = 14 a 21%

Biodisponibilidade = 15%

Metabolismo = Hepático, principalmente via isoenzimas da MAO-A

Meia-vida de eliminação = 2,5 horas

Tmáx = 5-10 minutos

Excreção = Urina (60% como metabólito ácido indol-acético, 3% como droga inalterada), fezes (40%)

Ajuste de dose = Comprometimento renal: o ajuste de dose não é necessário; Comprometimento hepático: a biodisponibilidade da sumatriptana oral aumenta nas hepatopatias. Se o tratamento for necessário, não ultrapassar doses únicas de 50 mg. O uso de qualquer forma de apresentação é contraindicado em pacientes com comprometimento hepático grave.

INDICAÇÃO: Tratamento agudo de enxaqueca com ou sem aura.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragia ótica, perda da audição, sensibilidade a ruídos, zumbido, dor (cardiovascular), constipação, pressão ou peso no tórax, hipertensão ou hipotensão arterial, palpitação, síncope, náusea, redução da sialorreia, vômito, diarreia, hematúria, anemia hemolítica, parestesia, dor (neuromuscular ou esquelética), constrição ou pressão no pescoço, orofaringe e/ou mandíbula, anestesia, mialgia, dispneia, hemorragia nasal ou orofaríngea, inflamação de vias aéreas superiores, inflamação nasal, rinite alérgica, sinusite, mal estar e/ou fadiga, dor inespecífica, placebo, vertigem, cefaleia, enxaqueca, sonolência, tontura, sensação de queimação, sensação de calor/frio, sensação inespecífica de pressão, constrição ou peso, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/ter cuidado (a AAP classifica como compatível).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antienxaqueca; Agonista do Receptor 5-HT_1B, $_1D$ da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Medicamentos que contêm ergotamina (aumento da toxicidade; evitar o uso; aguardar 24 horas entre a última administração de medicamentos que contêm ergotamina e a administração da sumatriptana); Inibidores da MAO (redução do *clearance* da sumatriptana, aumentando o risco de efeitos tóxicos sistêmicos); Inibidores seletivos da recaptação da serotonina, inibidores da recaptação da serotonina ou norepinefrina ou outros agonistas da serotonina (pode aumentar os sintomas de hiper-reflexia, fraqueza e incoordenação); utilizar com cuidado em pacientes que fazem uso concomitante de medicamentos que podem reduzir o limiar comicial.

POSOLOGIA: Adultos: a dose recomendada de comprimidos para adultos é de 50 mg, tomados tão logo os sintomas de enxaqueca apareçam. Alguns pacientes podem necessitar de uma dose de 100 mg.

Não tomar mais comprimidos se a primeira dose não aliviou os sintomas. É possível associar com outros analgésicos desde que não contenham ergotamina ou diidroergotamina.

Se necessário, pode tomar uma segunda dose caso a primeira dose tenha aliviado os sintomas de enxaqueca, mas os sintomas tenham voltado.

Não ultrapassar a dose total de 300 mg (3 comprimidos de 100 mg, ou 6 comprimidos de 50 mg) no intervalo de 24 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entra 2 e 20 °C. Proteger contra a luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à sumatriptana ou a qualquer componente da formulação; pacientes com cardiopatia isquêmica ou sinais e sintomas de cardiopatia isquêmica (incluindo angina de Prinzmetal, angina de peito, infarto do miocárdio, isquemia miocárdica silenciosa); síndromes vasculares cerebrais (incluindo acidentes vasculares, ataques isquêmicos passageiros); síndromes vasculares periféricas (incluindo doença isquêmica intestinal); hipertensão arterial não controlada; uso de derivados da ergotamina nas últimas 24 horas; uso de outro agonista da 5-HT_1 nas últimas 24 horas; administração concomitante ou em até 2 semanas após a suspensão de inibidores da MAO, especificamente inibidores tipo A; tratamento da enxaqueca hemiplégica ou basilar; tratamento profilático da enxaqueca; comprometimento hepático grave; não destinado à administração I.V.

CUIDADOS MÉDICOS: É indicada apenas em pacientes de 18 anos ou mais com diagnóstico claro de enxaqueca ou cefaleia em salvas. Não administrar em pacientes com fatores de risco de coronariopatia até ter sido realizada uma avaliação cardiovascular; se a avaliação for satisfatória, o médico responsável deve administrar a primeira dose e a condição cardiovascular deve ser avaliada periodicamente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas.
Deve ser tomada com líquido logo que os sintomas se manifestarem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns.

SUNITINIBE

NOME COMERCIAL: Sutent.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui propriedades antitumorais e antiangiogênicas, inibindo diversos receptores tirosina-cinase como fatores de crescimento derivados de plaquetas (PDGFRa e PDGFRβ), fatores de crescimento do endotélio vascular (VEGFR1, VEGFR2 e VEGFR3), tirosina cinase-3 semelhante à FMS (FLT-3), receptores de fator estimulante de colônia Tipo1 (CSF-1R) e receptor de fator neutrópico derivado de linhagem das células gliais (RET: todas as siglas em inglês).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Vd/F: 2.230 L

Ligação a proteínas = Sunitinibe: 95%; SU12662: 90%

Metabolismo = Hepático; metabolismo principalmente pela CYP3A4 no metabólito N-Desetila SU12662 (ativo)

Meia-vida de eliminação = Sunitinibe: 40-60 horas; SU12662: 80-1110 horas

Tmáx = 6-12 horas

Excreção = Fezes (61%), urina (16%)

Ajuste de dose = Comprometimento renal: não foi estudado em pacientes com creatinina sérica 2 vezes maior que o limite superior de normalidade; as farmacocinéticas permaneceram inalteradas em pacientes com Clcr ≥ 42 ml/minuto; Comprometimento hepático: não é necessário o ajuste em casos de comprometimento hepático leve a moderado (classe a ou B de Child-Pugh); não foi estudado em pacientes com comprometimento hepático grave (classe C de Child-Pugh). Os estudos excluíram os pacientes com TGP/TGO acima de 2,5 vezes o limite superior de normalidade ou, em caso de comprometimento decorrente de metástases hepáticas, TGP/TGO acima de 5 vezes o limite superior de normalidade.

INDICAÇÃO: Tratamento de tumor do estroma gastrointestinal após falha do imatinibe ou intolerância a esta medicação; tratamento e câncer renal avançado.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipertensão arterial, redução da FEVE, edema periférico, hiperpigmentacão, alteração da cor da pele, *rash* cutâneo, síndrome mão-pé, ressecamento da pele, alterações da cor do cabelo, hiperuricemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipoglicemia, hipoalbuminemia, hipercalemia, hipernatremia, diarreia, aumento de lipase, náusea, perversão do

paladar, mucosite/estomatite, anorexia, constipação, dor abdominal, dispepsia, vômito, aumento de amilase, perda de peso, xerostomia, doença de refluxo gastroesofágico/refluxo, leucopenia, neutropenia, anemia, trombocitopenia, linfopenia, hemorragia/sangramento, aumento de TGO, aumento de TGP, aumento da fosfatase alcalina, hiperbilirrubinemia, aumento de creatina quinase, fraqueza, dorsalgia e/ou lombalgia, artralgia, dor em extremidades, mialgia, aumento de creatinina, dispneia, tosse, fadiga, febre, cefaleia, calafrios, insônia, eventos trombóticos venosos, trombose venosa profunda, isquemia do miocárdio, formação de bolhas na pele, alopecia, desidratação, hipotireoidismo, flatulência, dor bucal, distúrbio do apetite, pancreatite, neuropatia periférica, edema periorbitário, aumento do lacrimejamento, embolia pulmonar, depressão, tontura; (limitadas a reações importantes ou potencialmente em combinação com bevacizumabe), crises convulsivas, disfunção adrenal, hemorragia pulmonar, ICC, infarto do miocárdio, infecção, infecção neutropênica, insuficiência hepática, insuficiência renal aguda, miopatia, neutropenia febril, perfuração GI, prolongamento do intervalo QTc (dose-dependente), rabdomiólise, síndrome da leucoencefalopatia posterior reversível, *torsade de pointes*.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Inibidor da tirosina quinase; Inibidor do Fator de Crescimento Endotelial Vascular.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 12,5, 25 e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O Sunitinibe pode aumentar os níveis e efeitos de: Bevacizumabe; Natalizumabe; Agentes indutores de prolongamento do intervalo QTc; Tetrabenazina; Tioridazina, Vacinas (organismos vivos); Antagonistas da vitamina K; Ziprasidona.

Os níveis e efeitos do Sunitinibe podem ser aumentados por: Alfuzosina; Agentes antifúngicos (derivados azólicos, sistêmicos); Ciprofloxacina; inibidores da CYP3A4 (moderados); inibidores da CYP3A4 (forte); Gadobutrol; Nilotinibe; Trastuzumabe.

O Sunitinibe pode reduzir os níveis e efeitos de: Glicosídeos cardíacos, Vacinas (organismos inativos); Antagonistas da vitamina K.

Os níveis e efeitos do Sunitinibe podem ser reduzidos: inibidores da CYP3A4 (fortes); Equinácea; fitoterápicos (indutores da CYP3A4); Derivados da rifampicina.

POSOLOGIA: Oral: **Adulto:** tumor no TGI, câncer de células renais: 50 mg,1 vez/dia por 4 semanas, durante um ciclo terapêutico de 6 semanas (4 semana com a medicação)

Observação: as modificação da dose deve ser feitas em incrementos de 12,5 mg; individualizar, com base na segurança e na tolerabilidade.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não há contraindicações listadas na bula do fabricante.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar FEVE (basal e periódica com fatores de risco cardíaco), ECG (12 derivações, basal e periódico), pressão arterial, função adrenal, hemograma completo com contagem diferencial e plaquetas (antes de cada ciclo terapêutico), bioquímica sérica, incluindo mensuração de magnésio, fosfato e potássio (antes de cada ciclo terapêutico), função da tireoide (basal; depois, se o paciente estiver sintomático).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

Evitar o suco de toranja (*grapefruit*), pois pode aumentar os níveis e feitos do Sunitinibe. Os alimentos não têm efeito sobre a biodisponibilidade do Sunitinibe.

Este medicamento necessita requer precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

Evitar uso concomitante com erva-de-são-joão (pode aumentar o metabolismo e reduzir as concentrações do Sunitinibe).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes com relação a reações adversas mais comuns.

SUXAMETÔNIO, CLORETO (SUCCINILCOLINA)

NOME COMERCIAL: Quelicin, Succinil Colin, Succitrat.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como bloqueador neuromuscular despolarizante; compete com a acetilcolina pelos receptores colinérgicos da placa motora terminal, e se liga a esses receptores para produzir a despolarização. Como possui alta afinidade pelos receptores colinérgicos e resistência à acetilcolinesterase, produz uma despolarização mais prolongada do que a acetilcolina o que resulta paralisia flácida sustentada da musculatura esquelética, produzida pelo estado de acomodação que ocorre nas membranas musculares excitáveis adjacentes.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = IM: 3 minutos; EV: 30 a 60 segundos

Metabolismo = Pseudocolinesterase plasmática

Meia-vida de eliminação = Menos de 1 minuto

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: Reduzir dose. IR: sem informações.

INDICAÇÃO: Produção de relaxamento muscular, sobretudo em intubação endotraqueal ou para procedimentos cirúrgicos de curta duração; redução de intensidade das contrações musculares de convulsões induzidas farmacológica ou eletricamente.

REAÇÕES ADVERSAS: Aumento da pressão intraocular, aumento nas concentrações séricas de potássio, taquifilaxia (após doses repetidas), mioglobinemia e mioglobinuria (principalmente em crianças), bradicardia transitória, seguida de hipotensão, arritmias cardíacas e possivelmente curto período de parada do seio carotídeo devido a estimulação vagal aumentada, dores musculares. Dose excessiva por causar depressão respiratória prolongada ou apneia e colapso cardiovascular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM/EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador neuromuscular despolarizante.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável com 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aprotinina; Ciclofosfamida; Cloroquina; Contraceptivos Orais; Lidocaína; Lítio; Metoclopramida; Pancurônio; Procaína; Sais de magnésio; Terbutalina; Glicocorticoides; IMAO (aumento dos efeitos do suxametônio); Cisatracúrio (aumento da magnitude e duração do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução); Neostigmina; Fisostigmina; Piridostigmina (pode ocorrer colapso cardiorrespiratório); Anestésicos inalatórios; Anestésicos locais; Quinidina; Procainamida; Aminoglicosídeos; Clindamicina; Tetraciclina; Vancomicina; Bloqueadores do canal de cálcio; Imunossupressores: como por exemplo, a ciclosporina (prolongamento do bloqueio neuromuscular).

POSOLOGIA: IM: **Lactentes**: 4 mg/kg, **Crianças:** 2 a 3 mg/kg (dose total máxima: 150 mg)/EV: **Adultos:** inicialmente 0,3 a 1,5 mg/kg; doses subsequentes, 0,01 a 0,05 mg/kg. Para infusão contínua: administra-se solução a 0,1 % (1mg/ml) ou 0,2% (2mg/ml) à velocidade de 2,5 a 7,5 mg/min. Em grávida reduzir a dose. **Lactentes:** 2 mg/kg. Crianças: 1 mg/kg (não se recomenda infusão contínua para recém-nascido ou crianças).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração (2 a 8 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir em água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%. Diluir em SF ou SG 5% na concentração de 1 a 2 mg/ml. Após diluição, a solução é estável por 24 horas, em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao suxametônio, déficit congênito conhecido de pseudocolinesterase plasmática, antecedente de hipertermia maligna, miopatias associadas com valores elevados de creatina fosfoquinase, glaucoma de ângulo fechado, ferimentos oculares perfurantes, cirurgia ocular, gravidez, tetraplegia, queimaduras graves, hipercalemia, arritmias cardíacas graves, intoxicação digitálica, hepatopatia grave, insuficiência respiratória ou renal, problemas neuromusculares, traumas graves, carcinoma broncogênico.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para depressão respiratória após a administração do medicamento (verificar saturação de O_2), proceder entubação orotraqueal cerca de 30 segundos após a administração endovenosa. Se utilizar atropina, o risco de bradicardia é menor.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Usar com cautela em pacientes com denervação do músculo esquelético. O suxametônio é o medicamento anestésico com maior potencial de hipertermia maligna.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter paciente monitorizado e com oximetria de pulso. Manter material de emergência disponível para uso e próximo ao paciente. Para infusão contínua: administra-se solução a 0,1 % (1 mg/ml) ou 0,2% (2 mg/ml) à velocidade de 2,5 a 7,5 mg/min. Infusão EV continua: administrar 10 a 100 mg/kg/minuto (utilizar bomba de infusão). A injeção IM deve ser profunda, de preferência no músculo deltoide.

TACROLIMO

NOME COMERCIAL: Prograf.

MECANISMO DE AÇÃO: Acredita-se que ele forme um complexo com as proteínas ligantes FK 506 (FKBPs) que inibem a calcineurina fosfatase, e esta inibe a manifestação do gene da interleucina 2. A ação final é a inibição dos linfócitos T.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5 e 65 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 0,9 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: pode necessitar de doses menores. IR: reduções podem ser necessárias; postergar em 48 horas ou mais, o uso do tacrolimo na presença de oligúria no período pós-operatório.

INDICAÇÃO: Tratamento e profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes submetidos e transplantes alogênicos de fígado, rins, coração, pâncreas, pulmões; tratamento da uveíte grave refratária a outras terapêuticas.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, cefaleia, anorexia, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, ansiedade, agitação, insônia, confusão mental, depressão, tonturas, alucinações, convulsões, derrame pleural, exantema, prurido, cardiomiopatia, dispneia, hipertensão arterial, hipertrofia miocárdica reversível, hiperglicemia, hipercalemia, hipomagnesemia, anafilaxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contra indicado na amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de suas ações imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Claritromicina (possível aumento dos níveis séricos de ambos os fármacos e de seus efeitos adversos); Cloranfenicol (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Clorfeniramina (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil-hidantoina (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta), Diltiazem (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Dissulfiram (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Eritromicina (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Estrógenos (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenobarbital (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Griseofulvina (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Miconazol (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Oxifembutazona (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Prometazina (possível redução dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (possível redução dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Roxitromicina (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Utilizar uma dose de 0,01 a 0,05 mg/kg/dia em infusão EV 6 horas após o transplante e fazendo ajustes conforme a concentração plasmática do fármaco. A solução injetável deve ser diluída em SF ou SG 5%.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 5 a 25° C. Não removido por hemodiálise, portanto necessita de suplementação de dose.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: O medicamento deve ser diluído em SF0,9% ou SG5% para uma concentração entre 0,004 mg/ml e 0,02 mg/ml anteriormente ao uso. A solução diluída deve ser armazenada em recipientes de vidro ou polietileno e deve ser descartada 24 horas após a diluição.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao tacrolimo, alergia ao óleo de rícino hidrogenado polioxil 60 ou seus derivados, neoplasia maligna, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação a pacientes com varicela, herpes zóster, *diabetes mellitus*, hepatite, além de alterar as funções renal e neurológica. Vigiar os exames laboratoriais das funções hepática e renal, eletrólitos, hemograma completo com contagem de plaquetas, glicemia, TGO, TGP, cálcio, magnésio, colesterol total e frações, triglicérides (as concentrações do tacrolimo no sangue variam de acordo com o protocolo e o tipo de transplante).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Recomenda-se a administração simultânea de corticoides adrenais. Orientar que pode aumentar o risco de infecções dentárias.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a manter uma adequada higiene oral (aumenta o risco de infecções dentárias). Administrar por infusão contínua IV apenas (usar bomba de infusão).

TACROLIMO, TÓPICO

NOME COMERCIAL: Protopic, Prograf.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a ativação do linfócito-T, apesar de seu exato mecanismo de ação não ser conhecido. Evidências experimentais sugerem que o tacrolimo se liga a uma proteína intracelular, FKBP-12. Um complexo de tacrolimo-FKBP-12, cálcio, calmodulina e calcineurina então se forma e a ação da fosfatase da calcineurina é inibida. Esse efeito pode impedir a desfosforilação e translocação do fator nuclear das células T-ativadas (NF-AT), um componente nuclear que inicia a transcrição genética para a formação de linfocinas (tais como interleucina-2, interferon gama). O resultado do mecanismo é a inibição da ativação do linfócito-T (isto é, imunossupressão).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Mínima

T1/2 = 34 horas, pacientes receptores de transplante renal: 18,8 horas e pacientes receptores de transplante hepático: 11,7 horas

Ligação a proteína plasmática = 99%

Vd = 1,4-1,9 L/kg

Biodisponibilidade = < 0,5%

Excreção = Fezes

INDICAÇÃO: Dermatite atópica (moderada a grave) em pacientes não responsivos à terapia convencional.

REAÇÕES ADVERSAS: Sensação de queimação cutânea (melhora com o desaparecimento das lesões), prurido, eritema.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite matemo. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente imunossupressor; Produto cutâneo tópico

APRESENTAÇÃO: Pomada 0,03% (0,3 mg/g) e 0,1 % (1 mg/g).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram realizados estudos formais de interação medicamentosa tópica com tacrolimo pomada, porém, devido à sua extensão mínima de absorção, a possibilidade de interações do tacrolimo com outros medicamentos não deve ser descartada.

POSOLOGIA: Uso tópico.

Adultos: creme 0,03 a 0,1%, 2 vezes ao dia. O tratamento deve continuar por 1 semana após os sintomas terem desaparecido.

Idosos: ver doses de adultos.

Crianças de 2 a 15 anos: creme 0,03%, 2 vezes ao dia.

O tratamento deve continuar por 1 semana após os sintomas terem desaparecido.

ARMAZENAMENTO: Armazenar a temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O tacrolimo deve ser considerado como tratamento de segunda linha no tratamento da dermatite atópica e eczema, dando preferência a outros medicamentos com a mesma ação; utilizar somente quando o paciente não for responsivo a outros tratamentos. Evitar o uso em pacientes com doenças malignas ou condições cutâneas pré-malignas.
A segurança do uso prolongado (por mais de 1 ano) não foi estabelecida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças com menos de 2 anos de idade.
A aplicação da pomada deve limitar-se às áreas a serem tratadas.
O uso em pacientes com doenças na pele pode aumentar a absorção sistêmica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente quanto às reações adversas: Sensação de queimação cutânea, prurido, eritema.

TACROLIMO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Prograf.

MECANISMO DE AÇÃO: Acredita-se que ele forme um complexo com as proteínas ligantes FK 506 (FKBPs) que inibem a calcineurina fosfatase, e esta inibe a manifestação do gene da interleucina 2. A ação final é a inibição dos linfócitos T.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 5 e 65 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Biodisponibilidade = 17%

Meia-vida de eliminação = 21 a 61 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: pode necessitar de doses menores. IR: reduções podem ser necessárias; postergar em 48 horas ou mais, o uso do tacrolimo na presença de oligúria no período pós-operatório.

INDICAÇÃO: Tratamento e profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes submetidos e transplantes alogênicos de fígado, rins, coração, pâncreas, pulmões; tratamento da uveíte grave refratária a outras terapêuticas

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, cefaleia, anorexia, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, ansiedade, agitação, insônia, confusão mental, depressão, tonturas, alucinações, convulsões, derrame pleural, exantema, prurido, cardiomiopatia, dispneia, hipertensão arterial, hipertrofia miocárdica reversível, hiperglicemia, hipercalemia, hipomagnesemia, anafilaxia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contra indicado na amamentação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com estômago vazio.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Imunossupressor.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 1 e 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cetoconazol (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de suas ações imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Claritromicina (possível aumento dos níveis séricos de ambos os fármacos e de seus efeitos adversos); Cloranfenicol (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Clorfeniramina (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Difenil-hidantoina (possível diminuição dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta), Diltiazem (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Dissulfiram (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Eritromicina (possível aumento dos níveis séricos de tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Estrógenos (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenilbutazona (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenobarbital (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Griseofulvina (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Miconazol (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e de seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta); Oxifembutazona (possível redução dos níveis séricos do tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Prometazina (possível redução dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (possível redução dos níveis séricos de tacrolimo e de sua ação imunossupressora, recomendado: evitar a administração conjunta); Roxitromicina (possível aumento dos níveis séricos do tacrolimo e seus efeitos adversos, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Como profilático da rejeição em transplantes hepático, renal ou de outros órgãos sólidos, ou tratamento da rejeição e também da uveíte grave: inicialmente 0,1 a 0, 15 mg/kg/dia em 2 administrações; Para crianças: 0,1 a 0,3 mg/kg/dia, em 2 administrações. A dose deve ser ajustada de acordo com as concentrações plasmáticas. Os pacientes pediátricos necessitam de doses maiores que a dos adultos para manter as mesmas concentrações.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 5 a 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao tacrolimo, alergia ao óleo de rícino hidrogenado polioxil 60 ou seus derivados, neoplasia maligna, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar ao prescrever a medicação a pacientes com varicela, herpes zóster, diabetes mellitus, hepatite, além de alterar as funções renal e neurológica. Vigiar os exames laboratoriais das funções hepática e renal, eletrólitos, hemograma completo com contagem de plaquetas, glicemia, TGO, TGP, colesterol e triglicérides, Cálcio e Magnésio (as concentrações do tacrolimo no sangue variam de acordo com o protocolo e o tipo de transplante).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Recomenda-se a administração simultânea de corticoides adrenais. Orientar que pode aumentar o risco de infecções dentárias. Não removido por hemodiálise, portanto necessita de suplementação de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a manter uma adequada higiene oral (aumenta o risco de infecções dentárias).

TADALAFILA

NOME COMERCIAL: Cialis, Adcirca.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação envolve a liberação do óxido nítrico no corpo cavernoso durante a estimulação sexual. A seguir, o óxido nítrico ativa a enzima guanilato ciclase, aumentando os níveis de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), acarretando relaxamento da musculatura lisa e influxo de sangue no corpo cavernoso.

Não causa ereção peniana diretamente, mas afeta a resposta à estimulação sexual.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Em até 1 hora

Duração da ação = Até 36 horas

Vd = 63 L

Ligação a proteínas = 94%

Metabolismo = hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 17,5 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Fezes, urina

Ajuste de dose = IH (iniciar com doses menores). IR: iniciar com doses menores se DCE < 30 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Disfunção erétil, impotência.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tonturas, dispneia, dispepsia, rubor, congestão nasal, mialgia, lombalgia, edema palpebral, hiperemia conjuntival, alterações na visão de cor, perda súbita da visão, aumento da creatina fosfoquinase, angina de peito, aumento da gama-GTP, conjuntivite, dermatite esfoliativa, diarreia, dor, dor abdominal superior, dor torácica, edema facial, elevação das enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se aplica (medicação usada somente por pacientes masculinos).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da enzima fosfodiesterase-5.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nitratos e outros anti-hipertensivos (potencialização dos efeitos hipotensores do nitrato); Doxazosina (hipotensão sintomática – não administrar doses maiores de 25 mg em até 4 horas após a ingestão de qualquer alfa-bloqueador).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 20 mg em dose única, antes da relação sexual. Pode-se iniciar a atividade sexual em tempos variáveis após a administração, assim cada paciente acaba por determinar seu intervalo ótimo de resposta.

Limite de dose para adultos; 20 mg ao dia.

Idosos: mesma dose de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante de medicamentos contendo nitratos, como o propatilnitrato, isossorbida, nitroglicerina, mulheres.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a resposta e efeitos adversos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Nas doses recomendadas, a tadalafila não tem efeito na ausência de estimulação sexual.
Orientar o paciente a evitar o consumo de bebida alcoólica (altas quantidades), pois pode provocar aumento de PA e hipotensão ortostática (o consumo baixo não foi associado a alterações significativas).
A tadalafila não foi avaliada em indivíduos com menos de 18 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação 30 minutos antes da relação sexual.

TALIDOMIDA

NOME COMERCIAL: Talidomida. Não comercializada no Brasil. Distribuída pelo governo federal.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui características imunomoduladoras e antiangiogênicas. Os efeitos imunológicos podem variar conforma as condições; pode suprimir a produção excessiva do fator de necrose tumoral alfa em pacientes com eritema nodoso hansênico, mas pode aumentar os níveis plasmáticos do fator de necrose tumoral alfa em pacientes HIV positivos, redução da quimiotaxia e fagocitose de leucócitos. Reduz ainda a capacidade fagocitária dos monócitos e geração de espécies reativas do oxigênio e radicais livres. No mieloma múltiplo, a talidomidaestá associada ao aumento de células assassinas naturais e aumento dos níveis de interleucina-2 e gamainterferona. Outros mecanismos de ação propostos incluem a supressão da angiogênese, prevenindo a lesão do DNA mediada por radicais livres, aumento dos efeitos citotóxicos mediados por célula e alteração da expressão celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Lenta

Biodisponibilidade = Variável, de 67 a 93%

Vd = 120 L em indivíduos saudáveis e 78 L em portadores de HIV

Ligação a proteínas = 55 a 66%

Metabolismo = Hidrólise não enzimática no plasma (forma múltiplos metabólitos)

Meia-vida de eliminação = 5-7 horas

Tmáx = 2,9 a 5,7 horas

Excreção = urina (< 1% como droga inalterada)

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação. Usar com cautela nestas condições.

INDICAÇÃO: Tratamento do mieloma múltiplo; tratamento e manutenção de manifestações cutâneas do eritema nodoso hansênico.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, trombose e/ou embolia, hipotensão arterial, edema periférico e facial, *rash* cutâneo, ressecamento da pele, acne, *rash* cutâneo maculopapular, dermatite, prurido, distúrbios ungueais, hipocalcemia, hiperlipidemia, constipação, anorexia, náusea, perda ou ganho de peso, diarreia, monilíase oral, xerostomia, flatulência, odontalgia, leucopenia, neutropenia, anemia, linfadenopatia; aumento de TGO e bilirrubinas, fraqueza muscular, tremores, mialgia, parestesia, artralgia, neuropatia, dorsalgia, lombalgia, cervicalgia, rigidez cervical, impotência, hematúria, albuminúria, dispneia, faringite, sinusite, rinite, fadiga, sonolência, tontura, neuropatia sensorial, confusão mental, ansiedade, agitação, febre, neuropatia periférica, cefaleia, insônia, nervosismo, mal-estar, vertigem, dor; diaforese, infecção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – 1 hora após a refeição noturna.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente bloqueador do fator de necrose tumoral; inibidor da angiogênese.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 50, 100, 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool, barbituratos, Clorpromazina, Reserpina (talidomida pode aumentar a atividade sedativa destes); Organismos vivos atenuados (pode aumentar o risco de infecção vacinal); Abatacepte, Anacinra (quando pode estar associada ao maior risco de infecção grave); Cloranfenicol, Cisplatina, Dapsona, Didanosina, Etambutol, Etionamida, Hidralazina, Isoniazida, Lítio, Metronidazol, Nitrofurantoína, Óxido nitroso, Fenitoína, Estavudina, Vincristina, Zalcitabina: quando associados à talidomida aumentam o risco de neuropatia.

POSOLOGIA: Mieloma múltiplo: 200 mg 1 x/dia (com 40 mg de dexametasona/dia nos dias 1-4, 9-12, 17-20 de um ciclo terapêutico de 28 dias); Eritema nodoso hansênico cutâneo: 100-300 mg/dia (antes de deitar, 1 hora após refeição noturna, com água), em pacientes com peso < 50 kg: 100 mg/dia, em pacientes com reação cutânea grave: 400 mg/dia (pode ser dividida e administrada 1 hora após refeições), manutenção: continuar com a dosagem até o desaparecimento da reação ativa e após, reduzir gradualmente (50 mg a cada 2-4 semanas).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15-30 °C), proteger contra luz e manter na embalagem original.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à talidomida ou a qualquer componente da formulação; neuropatia periférica; mulheres em idade fértil (exceto se terapias alternativas forem inadequadas e forem tomadas precauções para evitar a gravidez); gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas. Observar sinais de neuropatia mensalmente durante os 3 primeiros meses e, periodicamente durante o tratamento. Monitorizar a amplitude do potencial de ação de nervos sensoriais (antes do início da terapia e a cada 6 meses) para detectar possível neuropatia assintomática. Observar sinais e sintomas de tromboembolia. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático e renal, distúrbios neurológicos e constipação.
Em pacientes HIV +: monitorizar carga viral após 1 e 3 meses e, em seguida, a cada 3 meses; é obrigatório fazer o teste de gravidez nas 24 horas antes do início do tratamento, semanalmente durante as primeiras 4 semanas e, em seguida, a cada 4 semanas para mulheres com ciclo menstrual regular ou a cada 2 semanas para mulheres com ciclo menstrual irregular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: É uma medicação teratogênica, portanto investigar possibilidade de gravidez e orientar ás mulheres quanto aos riscos para o bebê; pode causar sedação, portanto, orientar o paciente quanto a realização de tarefas que exijam atenção. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças < 12 anos de idade. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar unha-de-gato e equinácea, pois possuem propriedades imunoestimulantes (orientar o paciente a não utilizar estes fitoterápicos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve-se administrar 1 x/dia, com água, 1 hora após a refeição noturna (de preferência antes de se deitar). Doses acima de 400 mg/dia podem ser divididas em até 3 doses. Deve-se evitar a manipulação excessiva das cápsulas, orientar o paciente a manter as cápsulas no blíster até o momento da administração. Se ocorrer a exposição ao pó de cápsulas quebradas de pacientes que utilizam a talidomida, a área exposta deve ser lavada com água e sabão. Investigar histórico de tabagismo e consumo de álcool e orientar a abandonar os vícios durante o tratamento. Atentar para o uso do medicamento em pacientes idosos.

TALIGLUCERASE ALFA

NOME COMERCIAL: Uplyso.

MECANISMO DE AÇÃO: Taliglucerase alfa catalisa a hidrólise de glucocerebrósido em glucose e ceramida que resulta na redução do baço e no aumento do fígado, dos glóbulos vermelhos e das plaquetas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição Vd = 7,3-11,7 L

Meia-vida de eliminação = 18,9-28,7 minutos

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Indicado para reposição enzimática em pacientes com diagnóstico confirmado de tipo 1 (não neuropática) - doença de Gaucher.

REAÇÕES ADVERSAS: Reações a perfusão, infecção do trato respiratório superior, nasofaringite, faringite, infecção na garganta, cefaleia, artralgia, sintomas da gripe, infecções do trato urinário, dor nas costas, dor nas extremidades, prurido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: EV - em. infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Enzimas Metabólicas.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 200 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Infundir IV durante 1 a 2 horas.

Ajustar dose com base na obtenção e manutenção de objetivos terapêuticos de cada paciente; doses iniciais variam de 15 unidades/kg a 60 unidades/kg de peso corporal, uma vez a cada 2 semanas.

Nos pacientes com uma dose estável de imiglucerase, pode ser comutada para taliglucerase alfa naquela mesma dose.

Cada ajuste de dose deve ter um intervalo mínimo de 6 meses.

Após melhora clínica e desaparecimento dos sinais de gravidade, todos os pacientes graves deverão ser reavaliados inicialmente para ajuste da dose para 45 U/kg, depois para 30 U/kg a cada 15 dias e, posteriormente, para 15 U/kg a cada 15 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco com 5,1 ml de água esterilizada para injeção para se obter 5,3 ml e um volume de 5 ml de retirada.

Após a reconstituição, misture suavemente os frascos (não agitar).

Antes de mais diluição, inspecione visualmente a solução nos frascos, a solução deve ser transparente e incolor, não use se descoloração ou partículas estranhas estiverem presentes.

Após a reconstituição, demonstrou estabilidade por até 12 horas, quando armazenado à temperatura ambiente (25 °C) e a 2-8 °C.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Retirar 5 ml de solução reconstituída a partir de cada frasco e diluir com SF 0,9% (100 1 200 ml).

Não contém conservantes; de preferência deve ser utilizado imediatamente após a reconstituição. Após diluição, a estabilidade é de 24 horas, quando armazenado a 2-8 °C.

CONTRAINDICAÇÕES: Não há referências.

CUIDADOS MÉDICOS: A doença de Gaucher é caracterizada por uma deficiência de atividade da β-glucocerebrosidase, resultante no acúmulo de glucocerebrosídeo em macrófagos teciduais, que ficam inchados e são encontrados tipicamente no fígado, baço e medula óssea, e ocasionalmente no pulmão, rim e intestino. Sequelas hematológicas secundárias incluem anemia grave e trombocitopenia, além da característica hepatoesplenomegalia progressiva, complicações esqueléticas, incluindo-se osteonecrose e osteopenia com fraturas patológicas secundárias.

A dose deve ser ajustada se: nenhum aumento da hemoglobina após 6 meses de tratamento, nenhum aumento na contagem de plaquetas após 6 meses de tratamento, nenhuma redução do tamanho do fígado ou do baço no exame ultrassonográfico após 6 meses de tratamento, nenhuma alteração na frequência e intensidade dos sintomas ósseos e/ou sinais de piora das alterações radiológicas após 12 meses de tratamento.

A administração e a monitorização deste medicamento deverão ser realizadas em serviços especializados e capazes de gerar informações clínico-gerenciais.

Monitorização: a monitorização dos pacientes em tratamento com reposição enzimática é fundamental e deve ser baseada na anamnese e no exame físico, sendo as manifestações clínicas os principais parâmetros que irão indicar a necessidade de exames laboratoriais ou de imagem adicionais. Na avaliação clínica mensal, fazer: anamnese e exame clínico, com questionamento direto sobre estado geral de saúde e de qualidade de vida e ocorrência de dor, fadiga, fraturas e sangramentos. Devem ser obrigatoriamente aferidos peso, altura, pressão arterial e estimativa do tamanho do fígado e do baço (por palpação e percussão). Em crianças/adolescentes, também deve ser aferido o estágio puberal; hemograma e plaquetas: medir antes de iniciar a taliglucerase e após 3 meses. Caso haja persistência ou piora da anemia, excluir outras causas para este achado (incluindo anemia ferropriva, eosinofilia por verminose e deficiência de vitamina B12); solicitar antes do início do tratamento com taliglucerase alfa e a cada 3 meses:

ferritina, AST, ALT, GGT, bilirrubinas e tempo de protrombina; RX de coluna vertebral, quadril e fêmur: devem ser solicitados caso o paciente não tenha este exames no período de 6 meses antes de iniciar o tratamento com taliglucerase alfa. Realizá-los também, a qualquer tempo, se houver surgimento de manifestações clínicas sugestivas de doença óssea, ou se piora de sintomatologia preexistente; RX de idade óssea: realizar no caso de início de tratamento em paciente com desenvolvimento puberal atrasado. Se idade óssea inferior à idade cronológica, encaminhar paciente para avaliação endocrinológica; medida de vitamina B12 no plasma: realizar na presença de manifestações clínicas sugestivas de deficiência de vitamina B12. Se níveis diminuídos, suplementar vitamina B12.
Há relatos de anafilaxia; suspender a infusão imediatamente e iniciar um tratamento adequado; sintomas de reações alérgicas incluem: cefaleia, dor no peito ou desconforto, astenia, fadiga, urticária, eritema, aumento da pressão arterial, dor nas costas, artralgia e rubor, se ocorrer reações alérgicas ou de infusão, diminuir a taxa de infusão ou suspender temporariamente a infusão; anti-histamínicos e/ou antipiréticos podem ser administrados.

Tal como acontece com todas as proteínas terapêuticas, o desenvolvimento de anticorpos anti-IgG de drogas (ADA) tem sido relatado (53%); é desconhecido se a presença de ADA é associada a um maior risco de reações à infusão ou imunogenicidade.

Reações à perfusão (incluindo reações alérgicas), definida como uma reação que ocorre dentro de 24 horas após a infusão, foram as reações mais frequentemente observadas no pacientes. Monitorar os pacientes até 24 horas após a infusão.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos não foram estabelecidas; há relato de reação adversa grave (gastroenterite).
Pacientes idosos com função hepática, renal ou cardíaca reduzida devem ser tratados com cautela.

Houve desenvolvimento de anticorpos IgG em 6% dos pacientes; pacientes com anticorpo contra proteínas podem apresentar maior risco de hipersensibilidade, mas não há uma relação clara.

Pacientes com hipersensibilidade à taliglucerase alfa ou outras enzimas glucocerebrosidases devem ser tratados com cautela.

Não ocorreu acumulação significativa ou alteração na farmacocinética da taliglucerase alfa ao longo do tempo a partir de 1 a 38 semanas; foi observado com doses repetidas de 30 ou 60 unidades/kg.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomenda-se que os pacientes do sexo feminino e em idade fértil utilizem métodos contraceptivos seguros.

TAMOXIFENO

NOME COMERCIAL: Fareston, Nolvadex, E, Tamonix, Strocur, Kessar, Tamooex, Tamofen, Taxofen, Tecnotax.

MECANISMO DE AÇÃO: Agente não esteroide com potentes propriedades antiestrogênicas. Liga-se competitivamente a receptores de estrogênio em tecidos tumorais ou em outros tecidos-alvo, produzindo um complexo nuclear que diminui a síntese do DNA e inibe os efeitos estrogênicos; compete com o estrogênio por sítios de ligação nas mamas e em outros tecidos; as células estacionam nas fases G0 e G1 (o tamoxifeno é citostático e não citocida).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvido

Distribuição = Tecidos do útero, endométrio e mama (em altas concentrações)

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático, via CYP2D6

Meia-vida de eliminação = Eliminação: 5-7 dias; Metabólitos, 18 dias

Tmáx = 5 horas

Excreção = Fezes (26 a 51%), urina (9 a 13%)

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento paliativo ou adjuvante do câncer de mama avançado; reduz a incidência do câncer de mama em mulheres sob alto risco; reduz o risco de câncer invasivo de mama em mulheres com carcinoma ductal *in situ*; câncer de mama metastático em ambos os sexos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: rubores, edema periférico, hipertensão arterial, dor torácica, eventos trombóticos venosos, edema, isquemia cardiovascular, isquemia vascular cerebral, angina, trombose venosa profunda, infarto do miocárdio, alterações cutâneas, *rash* cutâneo, alopécia, fogachos, retenção hídrica, alterações menstruais, amenorreia, oligomenorreia, mastalgia, neoplasia de mama, hipercolesterolemia, náusea, perda ou ganho de peso, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, anorexia, secreção vaginal, sangramento vaginal, infecção do trato urinário, leucorreia, vaginite, cisto ovariano; fraqueza, artrite, artralgia, fratura, osteoporose, artrose, mialgia, parestesia, dor musculoesquelética, trombocitopenia, anemia, aumento de TGO e bilirrubinas séricas, catarata, faringite, tosse, dispneia, bronquite, sinusite, aumento da creatinina sérica, alterações de humor, depressão, insônia, cefaleia, tontura, ansiedade, fadiga, infecção e/ou sepse, diaforese, reações alérgicas. **Raras:** acidente vascular, alterações corneanas, angioedema, câncer de endométrio, colestase, distúrbios do paladar, dor e inflamação no local do tumor, embolia pulmonar, endometriose, eritema multiforme, esteatose hepática, fibromas uterinos, flebite, hepatite, hipercalcemia, hiperlipidemia, hiperplasia de endométrio, hipertrigliceridemia, impotência, necrose hepática, pancreatite, penfigoide bolhoso, perda

de libido (homens), pneumonite intersticial, pólipos endometriais, reações de hipersensibilidade, retinopatia, sensação de desmaio, síndrome de Stevens-Johnson, trombose da veia retiniana, outros tumores primários.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida (contraindicado).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio, para melhor absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; quimioterápico; Antagonista do receptor de estrogênio; Modulador seletivo do receptor de estrogênio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulantes orais (aumento no risco de sangramento; recomendado: evitar a administração conjunta); Carbamazepina (diminuem a concentração sérica do tamoxifeno, recomendado: administrar com precaução), Cetoconazol (pode inibir o metabolismo do tamoxifeno; recomendado: administrar com precaução); Diuréticos tiazídicos (pode aumentar o risco de hipercalcemia; recomendado: administrar com precaução); Fenitoína e fenobarbital (diminuem a concentração sérica do tamoxifeno; recomendado: administrar com precaução); Fenotiazidas, fluoroquinolonas, sulfonamidas, tetraciclina, diuréticos tiazidicos (risco de fotossensibilidade).

POSOLOGIA: Câncer de mama metastático: 20 mg/dia para crianças de 2 a 10 anos. Crianças: puberdade precoce: 20-40 mg/dia (uso contínuo); deve-se administrar 1-2 x/dia. Doses acima de 20 mg/dia devem ser administradas em doses divididas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (20-25 °C).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com antecedentes de tromboembolismo grave, hiperplasia preexistente do endométrio, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem de plaquetas, cálcio sérico, função hepática. Realizar exame ginecológico e mamografia anuais. Observar possibilidade de sangramento vaginal anormal. Utilizar com cuidado em pacientes com riscos tromboembólicos, em pacientes com leucopenia, trombocitopenia, hiperlipidemias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças < 2 anos de idade ou no tratamento com duração superior a 1 ano em crianças de 2-10 anos. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a medicação com o estômago vazio, para melhor absorção do produto. Orientar o paciente a evitar locais com aglomerados de pessoas e portadores de infecção. Orientar a evitar a exposição solar e usar protetor solar e óculos escuros.

TANSULOSINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Secotex, Omnic, Tamsulon.

MECANISMO DE AÇÃO: É um antagonista de receptores adrenérgicos alfa1A na próstata.

Bloqueia os receptores adrenérgicos alfa 1A; seu bloqueio acarreta relaxamento da musculatura lisa do colo vesical e da próstata, causando aumento do fluxo urinário e diminuição dos sintomas da hiperplasia benigna da próstata.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada a partir do TGI

Biodisponibilidade = 30% quando administrada com alimentos.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 14 a 15 horas

Tmáx = 4 a 5 horas em jejum; com alimento: 6 a 7 horas

Excreção = Urina e fezes

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: uso não indicado se DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Hiperplasia prostática benigna (tratamento dos sintomas funcionais).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, sonolência, astenia, congestão nasal, hipotensão postural, vertigem, síncope, taquicardia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Não se aplica (medicação usada somente por pacientes masculinos).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador Alfa1.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de libração prolongada 0,4 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diclofenaco, varfarina (podem aumentar a velocidade de eliminação da tansulosina).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 0,4 mg ao dia, após o café da manhã.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O carcinoma de próstata deve ser descartado antes do início da terapia com este medicamento.
Os pacientes devem ser alertados sobre a realização de tarefas perigosas ao iniciarem a terapia ou durante os aumentos da dose.
Suspender o medicamento se o paciente apresentar sintomas ou piora de sintomas da angina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento não é indicado para uso como medicamento anti-hipertensivo; pode causar hipotensão ortostática importante e síncope, principalmente na primeira dose.
A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Orientar a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Realizar controle de FC (pode provocar taquicardia).

TECLOZANA

NOME COMERCIAL: Falmonox.

MECANISMO DE AÇÃO: Seu mecanismo de ação está associado com a redução do grupo nitro, que se comporta como aceptor de elétrons para proteínas transportadoras de elétrons. As formas reduzidas dos 5 nitroimidazóis produzem lesões bioquímicas, tais como a perda da estrutura helicoidal do DNA, ruptura do cordão e inibição resultante da síntese de ácido nucleico, o que leva a morte da célula do protozoário.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Baixa

Ajuste de dose = IH e IH: sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de amebíase intestinal aguda ou crônica.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, prurido, urticária e transtornos gastrointestinais (náuseas, flatulência e vômitos).

RISCOS NA GRAVIDEZ: A segurança da teclozana nestas condições ainda não foi estabelecida.

LACTAÇÃO: A segurança da teclozana nestas condições ainda não foi estabelecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparasitários.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 100 mg e 500 mg, suspensão: 50 mg/5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nenhum relato até o momento.

POSOLOGIA: Amebíase assintomática: 500 mg a cada 8 horas por 3 doses apenas. Crianças e < 40 kg: amebíase intestinal: 7,5 mg/kg/dia ÷ 3 durante 5 dias. 1 a 3 anos: 20 mg/dose x 3 durante 5 dias. 4 a 7 anos: 40 mg/dose x 3 durante 5 dias e 8 a 12 anos: 50 a 100 mg/dose x 3 durante 5 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à teclozana; gestação; lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: O tratamento da amebíase extraintestinal deve ser feito com um amebicida sistêmico, seguido de teclozana com o objetivo de evitar recidivas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para tratamento de crianças, usar apenas suspensão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar quanto higiene pessoal e saneamento básico para evitar uma reinfecção. Investigar histórico de tabagismo e consumo de álcool e orientar abandonar os vícios durante o tratamento.

TEGASERODE (TEGASEROD)

NOME COMERCIAL: Zelmac.

MECANISMO DE AÇÃO: O tegaserode é um agonista parcial do receptor 5-HT4 neuronal. Sua ação no sítio receptor causa estimulação do reflexo peristáltico e da secreção intestinal e moderação da sensibilidade visceral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido por via oral.

Vd = 368 ± 223L

Ligação a proteínas = 98%

Biodisponibilidade = 10% em jejum. Os alimentos reduzem a biodisponibilidade do Tegaserode em 40-65%.

Metabolismo = GI: hidrólise no estômago; hepático

Tmáx = 1 hora

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH: se IH leve, utilizar com precaução; IH moderada a grave: moderada ou grave e, portanto uso não é recomendado, pois não foi estudado adequadamente nesses pacientes. IR: comprometimento leve a moderado, não necessita de ajuste de dose; se grave, uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Síndrome do cólon irritável (para tratamento de dor, desconforto e distensão abdominais e da alteração do funcionamento intestinal-constipação).

REAÇÕES ADVERSAS: Náuseas, dor abdominal, diarreia, flatulência, dispepsia, vômitos, constipação, gastroenterite, hemor-

roidas, colite isquêmica, cefaleia, enxaqueca, obnubilação, angústia, insônia, fadiga, dor torácica, alergia, febre, edema periférico, infecções das vias aéreas superiores, mialgia, artropatia, dor no dorso, dismenorreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – em jejum.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista do receptor 5-HT4 da serotonina.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 6 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não se verificaram interações de tegaserode com a maioria dos medicamentos.

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 1 comprimido, 2 vezes ao dia.

Idosos: não é necessário ajuste de doses.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Podem ocorrer eventos cardiovasculares graves (por exemplo, infarto do miocárdio, acidente vascular, angina instável); os pacientes devem buscar cuidados de emergência se ocorrer algum sinal ou sintoma sugestivo de evento cardíaco grave. Ter extremo cuidado ou evitar o uso em pacientes com doença cardiovascular isquêmica ou história de infarto do miocárdio, acidente vascular ou angina instável. O uso deste medicamento foi associado a eventos isquêmicos intestinais raros. Suspender imediatamente se ocorrer novo quadro ou piora abrupta de dor abdominal ou sangramento retal. Pode ocorrer diarreia após o início do tratamento; a maioria dos casos relatados foi de um único episódio na primeira semana de tratamento, e pode ocorrer resolução do quadro com a continuidade da administração. No entanto, foram relatadas consequências graves da diarreia (hipovolemia, síncope).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os pacientes devem ser orientados a entrar em contato com o médico imediatamente se apresentarem diarreia intensa ou diarreia com cólica intensa, dor abdominal ou tontura. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático leve; o uso não é recomendado em pacientes com comprometimento moderado ou grave. A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em homens com síndrome de cólon irritável ou em pacientes abaixo de 18 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir o medicamento antes das refeições.

TEICOPLAMINA

NOME COMERCIAL: Targocid, Bactomax, Teiplan, Teiconin, Teicoston, Teicoplamina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Agem na biossíntese da parede celular em local diferente do afetado pelos betalactâmicos, e são lentamente bactericidas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Distribuição = Difunde-se rapidamente na pele, tecido subcutâneo, miocárdio, pulmão, líquido pleural, osso, líquido sinovial, líquido de vesícula cutânea e lentamente, no líquido cefalorraquidiano.

Ligação a proteínas = 90 a 95%

Biodisponibilidade = Biodisponibilidade de uma única injeção intramuscular de 3 a 6 mg/kg é de mais de 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 150 horas

Tmáx = 1 hora após injeção EV e 2 a 4 horas após injeção IM

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: ajustar conforme tabela abaixo:

DCE	> 50 ml/minuto	10-50 ml/minuto	< 10 ml/minuto
Intervalo	24/24 horas	48/48 horas	72/72 horas

Diálise: Não necessita de dose suplementar.

INDICAÇÃO: Infecções graves por gram-positivos hospitalares resistentes a β-lactâmicos.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, erupção cutânea, prurido, broncoespasmo, choque anafilático, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, neutropenia, trombocitose, ototoxicidade, enfraquecimento da função renal, náuseas, vômitos, diarreia, tontura, cefaleia, dor, eritema, tromboflebite no local da administração.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: IM, IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; Betalactâmicos.

APRESENTAÇÃO: Pó para preparação injetável 200, 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, furosemida e ácido etacrínico (potencial aumento dos efeitos adversos).

POSOLOGIA: Uso injetável

Adultos:

Infecção urinária leve a moderada da pele e tecidos moles, infecção urinária leve a moderada: iniciar com 400 mg, via intravenosa, durante 1 a 4 dias. Dose de manutenção: 400 mg/dia.

Crianças de 2 a 12 anos:

Infecção grave: 10 mg por kg de peso corpóreo, de 12/12 horas, durante 1 a 4 dias.

Infecção moderada: 5 mg por kg de peso corpóreo, 12/12 horas, durante 1 a 4 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: IM: reconstituir com 3 ml de água destilada estéril.

EV: reconstituir com 10 ml de água destilada estéril.

A estabilidade após reconstituição é de 48 horas, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG 5%, Ringer e Ringer Lactato. A estabilidade após diluição é de 48 horas, sob-refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Não penetra a barreira hematoencefálica, mesmo com as meninges inflamadas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Caso ocorra formação de espuma após a reconstituição, deixar o frasco em repouso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração EV deve ser realizada em Infusão EV, ao longo de 30 minutos. Para reconstituição, rolar o frasco-ampola lentamente entre as mãos.
EV: Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida. Puncionar novo acesso venoso para administrar o medicamento. Observar o local de infusão, atentando para o aparecimento de flebite. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, neutropenia, trombocitose).
As soluções com Teicoplamina são incompatíveis com os aminoglicosídeos.

TELAPREVIR

NOME COMERCIAL: Incivo.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a protease serina HCV NS3/4A necessária para a clivagem proteolítica da poliproteína de HCV codificada em formas maduras, que por sua vez inibe a replicação do vírus da hepatite C.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 59-76% (principalmente alfa 1-glicoproteína ácida e albumina)

Metabolismo = Extensivamente metabolizado no fígado através de hidrólise, oxidação e redução

Tmáx = 4-5 horas

Meia-vida de eliminação = 4-4,7 horas (média); 9-11 h (no estado estacionário)

Excreção = Fezes (82%), ar expirado (9%)

Ajuste de dose = Na IR, leve, moderada ou grave: Não é necessário ajuste posológico; não foi estudado em pacientes com estágio final da doença renal terminal (DRT) ou em hemodiálise; na IH, moderada a grave (Child-Pugh B ou C, marcar 7 ou superior): uso não recomendado; Doença hepática descompensada: uso não recomendado.

INDICAÇÃO: Indicado para o tratamento de hepatite C crônica (CHC) genótipo 1 infecção em combinação com peginterferona alfa e ribavirina.

REAÇÕES ADVERSAS: Rash, fadiga, prurido, náusea, anemia, diarreia, vômitos, hemorroidas, desconforto anorretal, disgeusia, prurido anal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não recomendada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – Deve ser administrado em combinação com peginterferona alfa e ribavirina. Administrar com uma refeição ou lanche (não baixo teor de gordura).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da Protease.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 375 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Uso contraindicado com telaprevir:

Alfuzosina: potencial para hipotensão ou arritmia cardíaca.

Rifampicina: reduz significativamente as concentrações plasmáticas de telaprevir.

Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína: reduz as concentrações plasmáticas de telaprevir.

Derivados da cravagem do centeio: potencial de toxicidade cravagem aguda caracterizada por vasoespasmo periférico ou isquemia.

Cisaprida: potencial de arritmias cardíacas.

Lovastatina ou sinvastatina: aumento do risco de miopatia, incluindo rabdomiólise.

Pimozida: arritmias cardíacas graves e/ou com risco de vida.

Sildenafila ou tadalafil: alterações visuais, hipotensão, ereção prolongada, síncope.

Midazolam (VO) ou triazolam: sedação prolongada ou aumentada ou depressão respiratória.

Interação séria - usar alternativa: emtansine ado-trastuzumab, beclometasona, inalado, bosutinibe, budesonida inalada, cabozantinibe, dabrafenibe, dexametasona, efavirenz, enzalutamide, eslicarbazepina, etravirina, fentanil transmucoso, fluticasona inalado, ibrutinibe, ivacaftor, macitentan, nafciclina, evirapina, ondansetrona, oxcarbazepina, pentobarbital, pomalidomide, ponatinibe, primidona, rifabutina, rifapentine, riociguat, ruxolitinib, salmeterol, sildenafil, tansulosina, tofacitinib, vemurafenib, vilanterol/fluticasona inalado, voriconazol.

Interação significativa - acompanhar de perto: alfentanil, alprazolam, amiodarona, anlodipina, atazanavir, bedaquiline, bosentano, bosutinibe, vedotin brentuximab, citalopram, claritromicina, colchicina, crizotinibe, ciclosporina, darunavir, desipramina, digoxina, diltiazem, doxorrubicina lipossomal, base de eritromicina, eritromicina etilsuccinato, lactobionato de eritromicina, estearato de eritromicina, escitalopram, etinilestradiol, felodipina, fentanil, fentanil intranasal, fentanil transdérmico, fentanil transmucoso, flecainida, fluticasona intranasal, fosamprenavir, haloperidol, indinavir, itraconazol, ivacaftor, cetoconazol, lacosamide, levomilnacipran, lidocaína, lomitapide, lopinavir, maraviroc, metadona, metilprednisolona, mifepristone, nifedipina, nisoldipina, ospemifene, pasireotídeo, ponatinib, posaconazol, prednisona, propafenona, quinidina, quinina, ritonavir, romidepsin, saquinavir, saxagliptina, sirolimus, sorafenibe, tacrolimos, telitromicina, teniposide, tenofovir, tipranavir, trazodona, vardenafila, vemurafenibe, verapamil, vilanterol/fluticasona inalado, varfarina, zolpidem.

POSOLOGIA: Administrar por 12 semanas em combinação com peginterferona alfa e ribavirina (telaprevir não deve ser usado como monoterapia).

A dose usual é de 2 comprimidos (750 mg) de telaprevir de 8/8 horas, junto com uma refeição. A dose total é de 6 comprimidos por dia.

Duração total do tratamento de alfapeginterferona e ribavirina: varia de 24 a 48 semanas dependendo da resposta ao tratamento; se o paciente já foi tratado anteriormente, fazer teste viral para determinar a duração do seu tratamento.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Pode ser usado por pacientes com infecção por hepatite C crônica que nunca foram tratados anteriormente; ou pode ser usado por pacientes com infecção por hepatite C crônica que tenham sido previamente tratados com um regime baseado em interferona.
Durante o tratamento com telaprevir o paciente pode desenvolver uma erupção cutânea. Pode haver coceira nessa erupção. Em geral, a erupção cutânea é leve ou moderada, mas ela pode ser, ou pode se tornar, grave. Podem ocorrer reações graves na pele, com potencial ameaça à vida e fatais, incluindo necrólise epidérmica tóxica no tratamento combinado com telaprevir.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso deste medicamento está previsto para pacientes adultos, com idade entre 18 e 65 anos.
Os dados clínicos do uso de telaprevir em pacientes com HCV e com idade acima de 65 anos são limitados.

A segurança e a eficácia de telaprevir em crianças com idade inferior a 18 anos ainda não foram estabelecidas. Não há dados disponíveis.

O telaprevir deve ser sempre tomado com alimentos. O alimento é importante para se atingir os níveis corretos do medicamento no seu sangue.

Erva-de-são-joão: reduz as concentrações plasmáticas de telaprevir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a sempre tomar o telaprevir com alimentos, para atingir os níveis corretos do medicamento.
Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros: não mastigar, quebrar, ou dissolver os comprimidos antes de engoli-los.

TELITROMICINA

NOME COMERCIAL: Ketek.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese proteica bacteriana ao ligar-se a 2 sítios da subunidade ribossômica 50s.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida

Vd = 2,9L/kg

Ligação a proteínas = 60 a 70%

Biodisponibilidade = 57%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = 10 horas

Tmáx = 1 hora

Excreção = Urina e fezes (pouco)

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose (a não ser que o paciente também apresente IR grave). IR: se DCE < 30 ml/minuto e acompanhada de IH, reduzir dose para 400 mg 1 x/dia.

INDICAÇÃO: Bronquite crônica, pneumonia, sinusite.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náuseas, vômitos, tonturas, dor gastrointestinal, flatulência, icterícia colestática, exantema, urticária, prurido, cefaleia, vertigem, insônia, sonolência, nervosismo, alterações do paladar, aumento de TGO, TGP, FA, arritmias cardíacas, hipotensão, bradicardia, hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico, Cetolídeo.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 300 e 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisaprida; Pimozida; Astemizol e Terfenadina (uso contraindicado); Antiarrítmicos ou outros medicamentos que prolongam o QTc, como a Disopiramida, Moxifloxacino, Pimozida, Tioridazina (efeitos aditivos – podem ocorrer arritmias graves); Bloqueadores neuromusculares (potencialização dos efeitos dos bloqueadores neuromusculares).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos:

Bronquite crônica, sinusite: 800 mg 1 vez ao dia, por 5 dias.

Pneumonia: 800 mg 1 vez ao dia, por 7 a 10 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, uso concomitante com cisaprida, pimozida, astemizol e terfenadina.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: provas de função hepática; sinais e sintomas de insuficiência hepática (por exemplo, anorexia, bilirrubinemia, fadiga, fezes acólicas, hepatomegalia, icterícia, mal-estar, náusea, sensibilidade hepática); acuidade visual.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os efeitos da telitromicina.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em menores de 18 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP, FA). Realizar controle de PA e FC (pode provocar hipotensão, bradicardia).

TELMISARTANA

NOME COMERCIAL: Micardis.

MECANISMO DE AÇÃO: Desloca, com afinidade muito elevada, a angiotensina II de seus sítios de ligação no receptor AT1, o qual é responsável pelas ações conhecidas da angiotensina II; não apresenta qualquer atividade agonista parcial no receptor AT1 e liga-se seletivamente a esses receptores.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 horas

Duração da ação = Até 24 horas

Ligação a proteínas = 99,5%, principalmente à albumina e à glicoproteína ácida alfa-1

Biodisponibilidade = 50%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal: 24 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = IH: monitorar o paciente. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial (tratamento).

REAÇÕES ADVERSAS: Infecções das vias aéreas superiores, dor no dorso, mialgia, cefaleia, tontura, fadiga, tosse, dor torácica, dor abdominal, náuseas, edema periférico, alteração da creatinina e enzimas hepáticas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1º trimestre)/D (2º e 3º trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Bloqueador do receptor da angiotensina II.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 40 e 80 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Outros anti-hipertensivos (pode aumentar o efeito hipotensor), digoxina (pode aumentar as concentrações séricas da digoxina), amilorida, espironolactona, triantereno, eplerenona, inibidores da ECA, sais e suplementos de potássio (podem aumentar o risco de hipercalemia), AINES (redução do efeito anti-hipertensivo).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: iniciar com 40 mg, em dose única diária. A dose diária total geralmente fica entre 40 e 80 mg. Se não houver boa resposta com 80 mg ao dia, um diurético pode ser acrescido.

Limite de dose para adultos: 80 mg ao dia.

Idosos: mesmas doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a outros bloqueadores do receptor da angiotensina II, estenose de artéria renal bilateral, gestação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: PA em decúbito, eletrólitos, creatinina sérica, BUN, urinálise, hipotensão arterial sintomática e taquicardia.
Monitorar cautelosamente pacientes com depleção de volume, diminuição da função hepática, no início do tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.
Evitar angélica-chinesa (possui atividade estrogênica); Efedra; Ioimbina; Ginseng (podem piorar a hipertensão), alho (pode aumentar o efeito anti-hipertensivo).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar alteração da creatinina e enzimas hepáticas).

TEMOZOLOMIDA

NOME COMERCIAL: Temodal.

MECANISMO DE AÇÃO: A temozolomida é convertida no metabólito alquilante ativo MTIC [(metil-triazeno-1-yl)-imidazol-4-carboxamida]. Contudo, ao contrário da dacarbazina, essa conversão é espontânea (não enzimática) e, em condições fisiológicas, ocorre em todos os tecidos para os quais o medicamento é distribuído.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e completa

Vd = 0,4 L/kg

Ligação a proteínas = 10% a 20%

Biodisponibilidade = 100%

Metabolismo = Hidrolisada de forma ativa

Meia-vida de eliminação = 1,8 horas

Excreção = Urina e fezes (0,8%)

Ajuste de dose = IH: deve-se ter cuidado quando este medicamento for administrado a pacientes com comprometimento hepático grave. IR: não há diretivas disponíveis. Deve-se ter cuidado quando este medicamento for administrado a pacientes com comprometimento renal grave. A temozolomida não foi estudada em pacientes submetidos à diálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes com astrocitoma anaplásico refratário, glioblastoma multiforme (recentemente diagnosticado).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, fadiga, astenia, febre, dor no dorso, edema periférico, anorexia, alteração do paladar, náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, dor abdominal, ganho de peso, ansiedade, depressão, confusão mental, convulsões, tonturas, amnésia, sonolência, paresia, hemiparesia, coordenação anormal, ataxia, disfasia, hiperatividade do córtex adrenal, mialgia, dor nas mamas, infecções do trato respiratório superior ou do trato urinário, exantema, prurido, diplopia e outras alterações visuais, alopecia, neutropenia e trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com o estômago vazio, antes de deitar. Alimentos reduzem a extensão e a velocidade da absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Agente Alquilante (Triazeno).

APRESENTAÇÃO: Cápsula 5, 20, 100, 140, 180 e 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações medicamentosas.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: Ver esquemas de dose do fabricante.

Idosos: Ver dose de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, mielossupressão grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas (antes de cada ciclo; semanalmente durante a fase concomitante do tratamento do glioma; no dia 22 ou em até 48 horas do dia 22 e semanalmente até que a contagem absoluta de neutrófilos seja > 1.500/mm³ para a manutenção do glioma e tratamento do astrocitoma).
Ter cuidado em pacientes com comprometimento hepático ou renal grave.

Pode ocorrer pneumonia causada por *Pneumocystis jiroveci* (risco é maior em pacientes que utilizam esteroides ou submetidos a esquemas terapêuticos mais longos).
Pode ocorrer mielossupressão; há relatos de maior incidência em pacientes geriátricos e do sexo feminino.
Há relatos de raros casos de síndrome mielodisplásica e processos malignos secundários, incluindo leucemia mieloide aguda.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças. As cápsulas não devem ser abertas nem mastigadas, mas deglutidas inteiras.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a usar métodos contraceptivos seguros (homens podem se tornar estéreis após o tratamento, portanto orientar a procurar uma clínica especializada em armazenamento e conservação de esperma antes de iniciar o tratamento).
Orientar o paciente a não dirigir ou operar máquinas (pode provocar sonolência). Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar neutropenia e trombocitopenia).

TENECTEPLASE

NOME COMERCIAL: Metalyse.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a fibrina e converte o plasminogênio em plasmina; uma vez ligada à fibrina, a substância é ativada, induzindo a conversão de plasminogênio em plasmina, que, por sua vez, promove a dissolução da fibrina do coágulo. É um ativador tecidual de plasminogênio obtido através de tecnologia de DNA recombinante a partir de células ovarianas de hamster chinês.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Vd = Relacionado com o peso do paciente e aproxima-se do volume plasmático.

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica, inicial de cerca de 22 horas e terminal de 115 minutos

Ajuste de dose = IH: contraindicada na insuficiência hepática grave; não há recomendações disponíveis para a IH leve a moderada. IR: não há recomendações formais para o comprometimento renal.

INDICAÇÃO: Tratamento da redução da mortalidade por infarto do miocárdio.

REAÇÕES ADVERSAS: Hemorragia (digestiva, locais de punção, urinária, faríngea), distúrbio de coagulação, hematomas, AVC, anafilaxia, angioedema, edema de laringe, urticária, microembolia por colesterol, disfunção renal, náuseas, vômitos, infarto espinhal, ruptura miocárdica, pericardite, derrame pericárdico, BAV, parada cardíaca, ICC, choque cardiogênico, arritmias, edema agudo de pulmão, isquemia miocárdica, reinfarto do miocárdio, trombose, embolia, insuficiência mitral.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Fibrinolítico; Agente trombolítico.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 30, 40 e 50 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: A associação com anticoagulantes, inibidores de GP II b/III a e/ou antiadesivos plaquetários pode aumentar o risco de hemorragias.

POSOLOGIA: Bolo venoso: dose por peso: < 60 kg: 30 mg; 60-70 kg:3 5 mg; 70-80 kg: 40 mg; 80-90 kg:45 mg; >90 kg: 50 mg. A administração deve ser a mais precoce possível (< 6 horas do início dos sintomas de IAM).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração, entre 2 a 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 ml de água destilada estéril. Utilizar o dispositivo de injeção que vem junto com o medicamento. Após reconstituição a solução é estável por 8 horas, sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF (Não compatível com SG).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, hemorragia interna, antecedente de AVC, cirurgia intracraniana ou intramedular nos 2 últimos meses, neoplasia intracraniana, malformação arteriovenosa ou aneurisma, diátese hemorrágica, hipertensão grave não controlada, gravidez, lactação, crianças.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para não prescrever o medicamento para pacientes com distúrbios de coagulação ou em uso de anticoagulante. Administram-se, concomitantemente, 150 a 325 mg de ácido acetilsalicílico seguidos da mesma dose diária e heparina: a) para pacientes com peso <- 67 kg, 4.000 UI EV, seguidas de uma infusão de 800 UI/h; b) para pacientes > 67 kg 5.000UI EV em bolo, seguida de infusão de 1.000 UI/h. a heparina deve ser mantida por 48 a 72 horas e mantendo um TTPA entre 50 e 75 segundos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A administração deverá ser o mais precoce possível (< 6 horas do início dos sintomas do IAM). Atentar para não administrar junto com anticoagulantes.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Utilizar o dispositivo de injeção que vem junto com o medicamento. Após diluição, movimentar suavemente a solução (não agitar). Não misturar o medicamento com solução de glicose. Administrar rapidamente (5 segundos). Atentar para episódios de melena, enterorragia, hematêmese, hematúria. Evitar administrar medicação IM. Caso seja necessária coleta de sangue arterial, realizar coleta de artéria de membro superior e comprimir rigorosamente após por cerca de 30 minutos. Se houver formação de espuma, deixar em repouso durante alguns minutos até dissipar bolhas de grandes dimensões.

TENIPOSÍDEO

NOME COMERCIAL: Vumon.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a topoisomerase II causando quebras na cadeia de DNA, prevenindo a mitose.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = > 99%

Metabolismo = Hepático (principal)

Meia-vida de eliminação = 5 a 21 horas

Excreção = Urina, fezes (< 10%)

Ajuste de dose = IH e IR: os dados são insuficientes, mas ajustes da dose podem ser necessários em pacientes com comprometimento renal ou hepático importante. Pacientes com síndrome de Down: reduzir a dose inicial; administrar metade da dose usual no primeiro ciclo. Pacientes com síndrome de Down e leucemia podem ser particularmente sensíveis a quimioterapia mielossupressora.

INDICAÇÃO: Câncer de bexiga, leucemia linfocítica aguda, linfoma não Hodgkin, linfoma Hodgkin, neuroblastoma.

REAÇÕES ADVERSAS: Mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, anemia, alopecia, náuseas, vômitos, diarreia, mucosites, anorexia, dor abdominal, reações anafiláticas, urticária (com ou sem prurido), disfunção renal, hipertensão, cefaleia, confusão, astenia, hipotensão (após injeção EV rápida), flebite no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D. Estudos com animais observaram uma diminuição da contagem de esperma e dano genético do esperma.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico, Miscelânea.

APRESENTAÇÃO: Ampola 50 mg/5 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Rifampicina (aumentam a taxa do *clearance* do teniposídeo – resultando em exposição sistêmica diminuída para uma determinada dose de produto – doses maiores são necessárias em pacientes em tratamento com anticonvulsivantes); Tolbutamida; Salicilato de sódio; Sulfametiazol (aumento das reações adversas), Metotrexato (aumento da ação do metotrexato).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Adultos:

Linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, leucemia linfocítica aguda, câncer de bexiga: 50 a 100 mg por m² de superfície corpórea, via intravenosa, 1 a 2 x/semana, durante 4 a 6 meses, ou 40 a 50 mg por m² de superfície corpórea, diariamente, durante 5 dias. Repetir a cada 3 ou 4 semanas.

Neuroblastoma: 130 a 180 mg pó m² de superfície corpórea ao dia, durante 1 semana.

Crianças:

Linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, leucemia linfocítica aguda, câncer de bexiga: 130 mg por m² de superfície corpórea por semana, via intravenosa, aumentando para 150 mg por m² de superfície corpórea após 3 semanas e para 180 mg por m² de superfície corpórea após 6 semanas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com leucopenia ou trombocitopenia graves.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deve ser administrado sob a supervisão de um médico experiente quimioterapia em um estabelecimento equipado para diagnosticar e controlar as complicações.

Pode ocorrer mielossupressão grave resultando em infecção ou sangramento.

Reação de hipersensibilidade variável, manifestada por calafrios, febre, urticária, taquicardia, broncoespasmo, dispneia, hipertensão ou hipotensão, exantema e rubor facial (pode ocorrer com qualquer dose).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento demanda precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.

O teniposídeo está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente.

As reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia, sintomas semelhantes podem ocorrer com a dose inicial ou com a exposição repetida ao teniposídeo. Epinefrina, com ou sem corticosteroides e anti-histamínicos, tem sido utilizada para tratar os sintomas desta reação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deverá ser administrada por um enfermeiro (conforme Resolução do COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvidas, proceder a uma nova punção venosa. Controlar rigorosamente a infusão, utilizando bomba de infusão. Observar o local de infusão e atentar para extravasamento, suspendendo imediatamente a infusão em caso de extravasamento. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, anemia). Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão, hipotensão).

TENOFOVIR DESOPROXILA, FUMARATO

NOME COMERCIAL: Viread.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor nucleotídeo da transcriptase reversa, interfere na DNA polimerase dependente do RNA do HIV-1, acarretando inibição da replicação viral (tenofovir desoproxila é convertido em tenofovir no interior das células, via hidrólise; em seguida, é fosforilado transformando-se na substância ativa, difosfato de tenofovir).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 7% a proteínas séricas

Vd = 1,2-1,3 L/kg

Biodisponibilidade oral = 25% (jejum); 40% (com refeições gordurosas)

Metabolismo = Intracelular

Meia-vida de eliminação = 17 horas

Tmáx = 1 hora (jejum) e 2 horas (com alimentos)

Excreção = Urina (70 a 80%), via infiltração e secreção ativa, principalmente como tenofovir (inalterado)

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: não indicado, porém: se DCE entre 30 e 49 ml/minuto, administrar 1 comprimido 2/2 dias; se e DCE entre 10 e 29 ml/minuto, administrar 1 comprimido 3/3 dias ou de 4/4 dias; DCE < 10ml/minuto, não há recomendações disponíveis.

INDICAÇÃO: Tratamento da infecção pelo vírus HIV-1 em combinação com pelo menos 2 outros agentes antirretrovirais.

REAÇÕES ADVERSAS: Diarreia, náusea, dor abdominal, vômito, anorexia, dispepsia, flatulência, perda de peso, fraqueza, dorsalgia, lombalgia, mialgia, neuropatia; dor, cefaleia, depressão, insônia, febre, tontura; *rash* cutâneo (*rash* maculopapular, pustular ou vesiculobolhoso, prurido ou urticária), aumento de amilases; neutropenia; pneumonia, diaforese, acidose láctica, exacerbações da hepatite B, nefrotoxicidade, redução da densidade mineral óssea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contra indicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da Transcriptase Reversa (nucleotídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com Didanosina aumenta as concentrações séricas, que pode aumentar o risco de toxicidade; Atazanavir (pode elevar a concentração plasmática do tenofovir e a concentração plasmática do com o estômago vazio, para melhor absorção reduzida); Lopinavir; Ritonavir (aumento das concentrações de tenofovir); Cidofovir; Aciclovir; Valaciclovir; Ganciclovir; Valganciclovir (aumento da concentração plasmática do tenofovir).

POSOLOGIA: AIDS: 300 mg/dia ÷ 1. Em pacientes que são submetidos a hemodiálise: 300 mg a cada 7 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao tenofovir ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial, contagem de reticulócitos, creatina cinase sérica, contagem de CD4, níveis plasmáticos do RNA do HIV, função hepática e renal, fósforo sérico, densidade óssea (para uso prolongado). Deve-se fazer a pesquisa de hepatite B antes do início da terapia antirretroviral.
Em casos de pacientes com história de fratura óssea ou osteopenia, iniciar suplementação de cálcio e vitamina D. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático e renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos. Hemodiálise: administrar 300 mg a cada sessão. Suspender o uso deste medicamento caso haja qualquer alteração laboratorial ou clínica com indícios, sugestões de acidose lática (há relatos de além da acidose metabólica, a ocorrência de hepatomegalia grave com esteatose).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Pode ser administrado com alimento.

TEOFILINA

NOME COMERCIAL: Talofilina, Teolong, Teophyl Chronocaps.

MECANISMO DE AÇÃO: Bloqueia a fosfodiesterase levando ao aumento das concentrações tissulares da monofosfato adeno-

sina cíclica, promovendo assim a estimulação dos processos de lipólise, glicogenólise, gliconeogênese por catecolaminas e induzem a liberação de epinefrina das células da medula da adrenal; outros mecanismos propostos estão relacionados ao antagonismo de receptor de adenosina, prostaglandina e aumento de cálcio intracelular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 100%

Vd = 0,5 L/kg (presente no leite materno; atravessa a placenta).

Metabolismo = Hepático (por desmetilação e oxidação)

Meia-vida de eliminação = Variável e dependente da idade, função hepática e cardíaca, pneumopatia e histórico de tabagismo. Em pacientes adultos não fumantes, sem outra patologia: 7 a 9 horas, 4 a 5 horas em fumantes, mais de 24 horas em bebes prematuros e na presença de insuficiência cardíaca ou hepatopatias.

Tmáx = 5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Broncodilatador em obstrução reversível das vias aéreas causada por asma, bronquite crônica e enfisema pulmonar; administrado em apneia, neonatal.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, nervosismo, insônia, agitação, tontura, tremores, câimbras, crises convulsivas, taquicardia, extrassistolia, taquiarritmia, diarreia, náuseas, vômito, desconforto abdominal, hipocalemia, hiperglicemia, hipotensão, aumento da diurese, rabdomiólise, hematêmese, aumento de creatinina sérica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento para asma (xantina).

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de liberação prolongada de 100, 200 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alopurinol (Aumento dos níveis séricos da teofilina, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução); Aminoglutetimida (possível redução da metabolização da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Anticoncepcionais orais (aumento da concentração sérica da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Azatioprina (aumento da concentração sérica da teofilina, recomendado: administrar com precaução);, Barbitúricos (possível redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Benzodiazepínicos (redução do efeito de benzodiazepínicos); Bloqueadores beta-adrenérgicos (redução do efeito broncodilatador das xantinas, aumento da toxicidade do broncodilatador, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Bloqueadores musculares (arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta); Broncodilatadores (hiperglicemia, discreta hipocalemia, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Brometo de piridostigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Broncodilatadores simpatomiméticos (redução do efeito da teofilina, risco de hipocalemia, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, ajustar a dose da teofilina, monitorar potássio sérico); Carbamazepina (diminuição do nível sérico da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Cefoxitina (reação do soro (raro), administrar com precaução); Cetoconazol (possível redução do efeito da teofilina, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose de teofilina); Cimetidina (aumento dos níveis séricos da teofilina, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose de teofilina); Ciprofloxacina (aumento do nível plasmático da teofilina); Claritromicina (elevação dos níveis séricos da teofilina, risco de diminuição dos níveis circulantes da claritromicina; recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar outro macrolídeo; com exceção da troleandomicina, reajustar a dose da teofilina); Cortivazol (aumento da toxicidade da teofilina); Difenil hidantoína (observa-se perda da eficácia terapêutica de ambos os fármacos em 1/3 dos pacientes, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); Diltiazem e bloqueadores de canais de cálcio (aumento da teofilinemia; recomendado: administrar com precaução); Diuréticos tiazídicos (aumento da teofilinemia, administrar com precaução); Digoxina (redução do nível plasmático da teofilina); Eritromicina (aumento dos níveis séricos da teofilina, risco de diminuição dos níveis de eritromicina, recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar outro macrolídeo (com exceção da troleandomicina, reajustar a dose da teofilina); Fenoterol (risco de toxicidade cardiovascular, recomendado: administrar com precaução, fazer a monitorização eletrocardiográfica do paciente); Fluoroquinolonas (aumento dos níveis séricos de teofilina, risco de intoxicação, recomendado: administrar com precaução, reajustar dose de teofilina se necessário); Fluvoxamina (risco de toxicidade por aumento da concentração sanguínea da teofilina, recomendado: reduzir 1/3 a dose de teofilina e retitular. Não é necessário ajustar a dose de fluvoxamina); Furosemida (redução dos níveis séricos de teofilina, recomendado: administrar com precaução, observar o paciente); Glicocorticoides (aumento da toxicidade da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Halotano (aumento dos níveis séricos de teofilina, recomendado: administrar com precaução); Hidrocortisona (aumento da teofilinemia, risco de intoxicação, recomendado: evitar a administração conjunta, utilizar dexametasona); Interferon alfa (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reduzir doses de teofilina se necessário); Isoniazida (possível perda do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Lítio (redução do efeito do lítio, recomendado: monitorar a concentração sérica do lítio do paciente); Lomustina (risco de hemorragia, recomendado: evitar a administração conjunta); Mexiletina (risco de intoxica-

ção por teofilina, recomendado: administrar com precaução); Nadifloxacina (risco do aumento da concentração plasmática de teofilina, recomendado: administrar com precaução, reajustar dose); Neostigmina (risco de depressão respiratória, recomendado: evitar a administração conjunta); Nifedipino (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução); Norfloxacina (risco de toxicidade pela teofilina, recomendado: monitorar os níveis séricos da teofilina do paciente); Pentoxifilina (aumento do nível plasmático da teofilina; doença do soro (raro), recomendado: administrar com precaução); Preparações de alimentação enteral (possível redução do efeito da teofilina, recomendado: administrar com precaução); Ranitidina (intoxicação pela teofilina (raro), recomendado: administrar com precaução); Rifamicina (redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, verificar a concentração sérica da teofilina e reajustar a dose); Rifampicina (redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, verificar a concentração sérica da teofilina e reajustar a dose); Ritonavir (redução da concentração plasmática da teofilina, recomendado: administrar com precaução, ajustar a dose da teofilina se necessário); Salbutamol (risco de taquicardias e outras arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta. Caso seja necessária a associação, monitorar o paciente e controlar nível de potássio sérico); Simpatomiméticos (risco de arritmia e necrose cardíaca, possível diminuição do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, mensurar nível de teofilina); Sulfimpirazona (redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose); Terbutalina (possível redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose, monitorar potássio sérico e glicemia do paciente); Tetraciclina (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução e monitorar a concentração sérica da teofilina); Tiabendazol (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução); Troleandomicina (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução e monitorar a concentração sérica da teofilina); Verapamil (aumento da concentração sérica da teofilina, risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução, reduzir dose de teofilina se necessário); Vidarabina (risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução e monitorar a concentração sérica da teofilina); Zafirlucaste (redução de 30 a 50% nos níveis séricos da zafirlucaste (administrar com precaução, reajustar dose do zafirlucaste se necessário).

POSOLOGIA: Asma: cápsulas de liberação prolongada: adulto médio não fumante 600 a 900 mg/dia 2 x dia, adulto médio fumante: 900 a 1.200 mg/dia 2 x/dia e metabolizadores muitos lentos (níveis séricos altos com doses habituais): 200 a 600 mg/dia 1 a 2 x/dia. DPOC: cápsulas de liberação prolongada: 300 mg/dose 2 x/dia e comprimidos comuns ou xarope 100 a 200 mg/dose 4x/dia. Crianças até 30 kg: 5 mg/kg/dose 4 x/dia ou 8 a 11 mg/kg/dose 2 x/dia dos preparados com liberação prolongada ou retard. 3 a 6 anos: 100 mg retard 2 x/dia e 6 a 12 anos: 200 mg retard/dose 2 x/dia. Dose máxima diária: 20 mg/kg (exceder apenas se o nível sérico for insuficiente normal 10 a 20 mcg/ml). Para pacientes com asma noturna, usar dose maior a noite (adultos 900 mg/dia com 300 mg pela manhã e 600 mg a noite).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gastrite aguda, úlcera péptica, arritmias não controladas.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: frequência cardíaca, frequência respiratória (pacientes com DPOC apresentam FR em até 20 segundos), nível de teofilina sérica, gasometria arterial ou capilar. Observar os efeitos do sistema nervoso central (insônia e irritabilidade).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso da teofilina deve ser evitado em pacientes com exposição tóxica a anticolinesterásicos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Recomendar a ingestão de 2 litros/dia de água, para diminuir a viscosidade das secreções das vias aéreas. Manter decúbito elevado. Monitorar PA, pulso, função respiratória (ausculta pulmonar, FR, uso de músculos adicionais), função pulmonar, balanço hidroeletrolítico, aumento de diurese ou sobrecarga hídrica, principalmente em pacientes com história de distúrbios CV, dor no peito e alterações ao ECG. Exames laboratoriais: monitora gasometria arterial, equilíbrio ácido-base e balanço hidroeletrolítico. Avaliar se o paciente apresenta sintomas de toxicidade (anorexia, náusea, vômito, cólicas, diarreia, confusão, cefaleia, inquietação, rubor, frequência urinária, insônia, taquicardia, arritmias, convulsões). VO: a medicação deve ser administrada sempre no mesmo horário (para manter os níveis sanguíneos terapêuticos) e com alimento ou um copo cheio de água para minimizar a irritação GI. A medicação pode ser administrada 1 hora antes ou 2 horas após as refeições para acelerar a absorção, os comprimidos não devem ser macerados, fracionados ou mastigados, eles devem ser ingeridos inteiros. Atentar para o uso da medicação em pacientes com doenças hepáticas, pancreáticas e em idosos. Investigar o uso de tetraciclinas (interação medicamentosa). Orientar o paciente a não fumar durante o tratamento.

TERBUTALINA, SULFATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Bricanyl, Terbutil.

MECANISMO DE AÇÃO: Age de modo agonista sobre os receptores beta-2, relaxando a musculatura lisa brônquica reduzindo broncoespasmo, inibição da liberação de espasmógenos endógenos, inibição do edema causado por mediadores endógenos, aumento do movimento mucociliar e relaxamento do músculo uterino.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 6-15 minutos (subcutânea), 30 minutos (VO), 5 minutos (EV)

Ligação a proteínas = 25%

Metabolismo = Hepático (em conjugados sulfatos inativos)

Meia-vida de eliminação = 11-16 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE entre 10 e 50 ml/minuto, administrar 50% da dose; se DCE < 10 ml/minuto, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Broncodilatador na obstrução reversível das vias aéreas e na asma brônquica; como agente tocolítico (tratamento do trabalho de parto prematuro).

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: aumento da glicemia, redução do potássio sérico, tremores, câimbras musculares, fraqueza, agitação, nervosismo, cefaleia, insônia, sensação de desmaio, sonolência, tontura, hipertensão arterial, taquicardia, náusea, ressecamento de boca, sabor desagradável na boca, vômito, diaforese, urticária, sensação de compressão torácica. **Raras:** arritmia, broncoespasmo paradoxal, dor torácica, hipocalemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via subcutânea/nasal (inalação)/Via intravenosa – utilizar bomba de infusão.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Medicamento para asma; Agonista β2 de ação curta.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável: 0,50 mg/1 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Insulina (risco de hiperglicemia, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose de insulina se necessário); Teofilina (possível redução do efeito terapêutico da teofilina, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente e reajustar a dose da teofilina se necessário; monitorar o potássio sérico e glicemia do paciente), Diuréticos de alça e tiazídicos; Glicocorticosteroides (hipocalemia); Betabloqueadores não seletivos como propranolol e timolol (podem reduzir o efeito da terbutalina).

POSOLOGIA: SC: 0,25 mg/dose repetida em 15 minutos e nebulização: 2,5 a 5 mg/dose da solução de nebulização (10 mg/ml) a cada 20 minutos nas 3 primeiras e depois em intervalos de 2 a 6 horas. EV: bolus inicial de 250 µg em 10 minutos seguido de infusão contínua de 3 a 12 µg/minuto. **Crianças:** nebulização: 1 gota/3 kg/dose x 4-12 (máximo de 10 gotas/dose), SC: 0,005 a 0,01 mg/kg/dose x2 com intervalos de 15-20 minutos (máximo:0,4 mg/dose), EV: bolo de 2 a 10 µg/kg em 30 minutos seguido de 0,2 a 0,5 µg/kg/minuto de dose inicial, aumentando 0,1 a 0,2 µg/kg/minuto a cada 20 ou 30 minutos se preciso até 4µg/kg/minuto.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger contra calor e luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG 5% (bomba de infusão – 20 a 30 gotas/minuto). Estabilidade de 12 horas em temperatura ambiente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade às aminas adrenérgicas, intolerância prévia aos fluorocarbonos, nos casos de doença cardíaca, hipertensão, hipertireoidismo, diabetes, glaucoma e pacientes geriátricos.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: glicemia, potássio sérico; frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial. Observar sinais e sintomas de edema pulmonar (quando usado como tocolítico). Monitorizar o VEF1, fluxo máximo e/ou outras provas de função pulmonar (quando usado como broncodilatador). Utilizar com cuidado em pacientes com doença cardiovascular, distúrbios convulsivos, diabetes, glaucoma, hipertireoidismo, hipocalemia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Utilizar doses menores caso o paciente esteja com frequência cardíaca elevada (FC > 180 bpm). Usar meia dose de associada com a aminofilina. Solução salina deve ser evitada, pois pode aumentar o risco de edema pulmonar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Antes e durante a administração, avaliar: ausculta pulmonar, padrão respiratório, pulso e PA, quantidade, cor e características das secreções produzidas. Monitorar testes de função pulmonar. Pode causar diminuição transitória nas concentrações de potássio. Monitorar glicose no sangue no RN. SC: administrar no músculo deltoide, rodiziando locais de aplicação (MSD/MSE). EV: Utilizar bomba de infusão.

TERIZIDONA

NOME COMERCIAL: Terizidex.

MECANISMO DE AÇÃO: É um derivado da cicloserina, sendo que sua ação anti-infecciosa se dá por interromper o meta-

bolismo das bactérias ao inibir algumas enzimas e por inibir a síntese do ácido micólico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvida por via oral.

Distribuição = Distribui-se bem por todos os tecidos e fluidos, incluindo o líquido cerebrospinal.

Metabolismo = Pouca metabolização hepática

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, administrar 250 mg/dia ou 500 mg/dose, 3 x/semana, em pacientes com ou sem hemodiálise.

INDICAÇÃO: Indicado na quimioterapia para tuberculose, associado a outros agentes, quando ocorre resistência bacteriana ou principalmente em casos de incompatibilidade (hepática) a outros produtos usados no tratamento da tuberculose.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, tremores, predisposição acentuada a espasmos, convulsões, excitabilidade, distúrbios psíquicos, irritação gastrointestinal, náusea, diarreia, flatulência, constipação.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Usar somente com criteriosa avaliação de risco-benefício.

LACTAÇÃO: Encontrado no leite materno, usar avaliando risco-benefício.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico; tratamento da tuberculose.

APRESENTAÇÃO: Cápsula de 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Isoniazida, Protionamida, Álcool (aumentam os efeitos sob o SNC, sendo que a isoniazida aumenta o risco de convulsões).

POSOLOGIA: VO: 250 mg/dose de 6/6 ou 8/8 horas. Dose terapêutica: 3 a 4 cápsulas de 250 mg/dia. A duração do tratamento fica a critério médico, podendo se estender por 6 a 12 meses.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a terizidona, pacientes com alergia comprovada à cicloserina, crianças e pacientes < 14 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar risco-benefício em casos de insuficiência renal, esclerose cerebral de alto grau, alcoolismo, distúrbios psiquiátricos e epilepsia. Pacientes em tratamento ambulatorial devem ser monitorados frequentemente por equipe médica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento é ativo contra *Mycobacterium tuberculosis* e micobactérias de crescimento rápido. Não é comercializado e é distribuído nas unidades de saúde de referência.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente não dirigir ou operar máquinas. Ingerir sem mastigar e com bastante líquido.

TETRACICLINA, CLORIDRATO, POMADA OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Pomada de tetraciclina, Tetraciclina Ariston Pomada Oftálmica.

MECANISMO DE AÇÃO: É um antibiótico bacteriostático, interfere na síntese de proteínas bloqueando a ligação do aminoacil tRNA ao complexo ribossômico mRNA. Esta ligação reversível ocorre principalmente na subunidade ribossômica 30S dos microorganismos sensíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 65%

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: Usar com precaução em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecções oculares superficiais, blefarite bacteriana, blefaroconjuntivite bacteriana, meibomite, ceratite bacteriana e ceratoconjuntivite bacteriana; tratamento de infecções por *Chlamydia* e rosácea ocular; profilaxia da oftalmia do recém-nascido causada por *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.

REAÇÕES ADVERSAS: Dermatite e sintomatologia associada (raro); A pele tratada com preparações tópicas contendo tetraciclinas fica fluorescente sob luz ultravioleta.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antibiótico bacteriostático.

APRESENTAÇÃO: Pomada oftálmica a 1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação nas literaturas consultadas.

POSOLOGIA: Aplicar fina camada na conjuntiva a cada 2 horas ou com maior frequência, de acordo com a severidade e o grau de resposta terapêutica.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a qualquer tetraciclina.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a higiene local e a lavagem das mãos antes e após aplicação.

TIAMAZOL (METIMAZOL)

NOME COMERCIAL: Tapazol

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese de hormônios tireoideanos, bloqueando a oxidação do iodo na tireoide e a capacidade do iodo de se ligar à tirosina para formar tiroxina e tri-iodotironina (T3). Não inativa a T4 e a T3 circulantes ou na glândula tireoide.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Antitireoideana oral: 12-18 horas

Distribuição = Concentra-se na tireoide.

Ligação a proteínas = Nenhuma

Biodisponibilidade oral = 80 a 95%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4-13 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: estas vias podem ter sua meia-vida de eliminação aumentada, portanto na presença de IH ou IR diminuir dose.

INDICAÇÃO: Tratamento paliativo do hipertireoidismo; controle da crise tireotóxica que pode acompanhar a tireoidectomia.

REAÇÕES ADVERSAS: Edema, periarterite, vasculite com anticorpo citoplásmico antineutrófilo, vasculite leucocitoclástica, alopecia, dermatite esfoliativa, eritema nodoso, pigmentação cutânea, prurido, *rash* cutâneo, urticária, bócio, constipação, edema de glândulas salivares, ganho de peso, gastralgia, náusea, paladar anormal, vômito; agranulocitose, anemia aplástica, granulocitopenia, hipo-protrombinemia, leucopenia, trombocitopenia: hepatite, icterícia, icterícia colestática, artralgia, parestesia, nefrite, síndrome nefrótica, cefaleia, depressão, estimulação do SNC, sonolência, vertigem, síndrome similar ao lúpus.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antitireoideano.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 5 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Varfarina (o efeito da varfarina pode ser potencializado).

POSOLOGIA: Hipertireoidismo: iniciar com 15 mg/dia 3 x/dia nos casos leves, 30 a 40 mg/dia 3 x/dia nos casos moderados e 60 mg/dia 3 x/dia nos casos graves até controle dos sintomas e depois manutenção com 5 a 15 mg ajustados para manter T3, T4 e TSH em níveis normais. **Crianças:** iniciar com 0,4 a 0,7 mg/kg/dia ou 15 a 20 mg/m²/dia 3 x/dia e manutenção entre um a dois terços da dose inicial ajustados pelo T3, T4 e TSH.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao tiamazol; gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial, função hepática (antes do início da terapia), tiroxina sérica, tiroxina livre, níveis de T3 e T4. Observar os sinais de hipotireoidismo ou hipertireoidismo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a suspender o medicamento e a procurar atendimento médico caso ocorra febre, *rash*, dor na garganta, artralgias e icterícia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve ser administrado regularmente em relação às refeições diárias.

TIAMINA (VITAMINA B1), INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Veafarm.

MECANISMO DE AÇÃO: A tiamina atua como cofator de reações do metabolismo de carboidrato e, desta forma, é importante para o metabolismo energético. Contribui também para a regulação da transmissão neuromuscular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = IM: rápida

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 10 a 20 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da deficiência da tiamina (beribéri, encefalopatia de Wernicke, síndrome de Korsakoff, neurite associada à gestação, pacientes alcoolistas); é também usado como suplemento dietético.

REAÇÕES ADVERSAS: Excesso: erupção cutânea, angioedema; urina amarela; parestesias; risco de colapso vascular, choque e morte (nas doses terapêuticas é raro) Deficiência: beribéri (fadiga, irritabilidade, insuficiência cardíaca de alto débito, edema, anorexia, cefaleia, insônia, constipação, polineurite periférica, aumento de ácido pirúvico no sangue, afonia). É frequente a associação com pelagra.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A/C (doses superiores à IDR).

ADMINISTRAÇÃO: Via Intramuscular, via intravenosa.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Ampola de 1 ml com 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações significativas.

POSOLOGIA: Encefalopatia de Wernicke: iniciar com 100 mg, EV; após 50 a 100 mg/dia, EV ou IM até dieta adequada. Distúrbios metabólicos: 10 a 20 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a tiamina.

CUIDADOS MÉDICOS: Administrar apenas em casos graves. Em grandes quantidades administradas EV, pode ocorrer reações anafilactoides, algumas fatais.

CUIDADOS FARMACOLÓGICOS: O medicamento poderá ser antagonizado por: solução alcalina (carbonato, citrato, bicarbonato) e pode aumentar a ação de bloqueador neuromuscular. Fontes alimentares: fígado, carne, legumes, vegetais, leite, cereal integral e germe de trigo.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atentar para a administração da medicação em pacientes idosos e nos pacientes com doença renal ou hepática, Fatores que contribuem para a deficiência de tiamina: alcoolismo, gestação, hipertireoidismo e deficiência alimentar. Orientar o paciente a não fumar ou ingerir bebida alcoólica durante o tratamento. A via EV deve ser utilizada somente em casos graves e deve ser administrada lentamente.

TIAMINA (VITAMINA B1), VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Becaps, Benerva, Beneum, Nerven, Neurit.

MECANISMO DE AÇÃO: Combina-se com o trifosfato de adenosina (ATP), formando assim o pirofosfato de tiamina, que atua como coenzima na descarboxilação de α cetoácidos e é essencial para o metabolismo de carboidratos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida

Biodisponibilidade oral = 5,3%

Metabolismo = Hepático

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da deficiência de tiamina (beribéri, encefalopatia de Wernicke, síndrome de Korsakoff); neurite associada à gestação; pacientes alcoolistas; suplemento dietético.

REAÇÕES ADVERSAS: Excesso: erupção cutânea, angioedema; urina amarela; parestesias. Deficiência: beribéri (fadiga, irritabilidade, insuficiência cardíaca de alto débito, edema, anorexia, cefaleia, insônia, constipação, polineurite periférica, aumento de ácido pirúvico no sangue, afonia). É frequente a associação com pelagra.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A/C (doses superiores à IDR).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos/drágeas de 100 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não foram relatadas interações significativas.

POSOLOGIA: VO: Beribéri: 5 a 30 mg 3 x dia. Distúrbios metabólicos: 10 a 20 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a tiamina.

CUIDADOS MÉDICOS: Prescrever para idosos a suplementação de 1 mg por dia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O medicamento poderá ser antagonizado por: solução alcalina (carbonato, citrato, bicarbonato) e pode aumentar a ação de bloqueador neuromuscular.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação junto com alimentos. Atentar para a administração da medicação em pacientes idosos e nos pacientes com doença renal ou hepática, Orientar o paciente a não fumar ou ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.

TICAGRELOR

NOME COMERCIAL: Brilinta.

MECANISMO DE AÇÃO: Interage, reversivelmente, com o receptor P2Y12 ADP-receptor das plaquetas para evitar a transdução de sinal e a ativação de plaquetas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Biodisponibilidade: 36%

Ligação a proteínas = > 99% (incluindo metabólito ativo)

Vd: 88 L

Metabolismo = CYP3A4 é a principal enzima responsável pela formação do seu principal metabolito ativo (AR-C124910XX); metabolizada por CYP3A5 em menor extensão

Tmáx = 1,5 h; 2,5 horas (metabólito ativo)

Meia-vida de eliminação = 7 horas (ticagrelor); 9 horas (metabólito ativo)

Excreção = Fezes (58%); urina (26%); (metabólito ativo): principalmente por excreção biliar; urina (< 1%)

Ajuste de dose = Na IR, é necessário o ajuste da dose

Diálise: não foi estudado. Na IH, leve: não é necessário ajuste posológico; na IH moderada: os dados são limitados; recomenda-se cautela; IH grave: uso contraindicado.

INDICAÇÃO: Prevenção de eventos trombóticos (morte cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]) em pacientes com síndrome coronariana aguda ([SCA] angina instável, infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCST]), incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM).

REAÇÕES ADVERSAS: Dispneia, hemorragia, cefaleia, tosse, tonturas, náusea, fibrilação atrial, hipertensão, dor no peito não cardíaca, diarreia, dor nas costas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Decidir por interromper a amamentação ou descontinuar o medicamento, tendo em conta a importância para a mãe; potencial para reações adversas graves em lactentes.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral - com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Inibidor da Agregação Plaquetária.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos revestidos de 90 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Lopinamide (aumento dos níveis do lopinamide - uso contraindicado).

POSOLOGIA: Iniciar com dose única de 180 mg (dois comprimidos de 90 mg) e, então, continuar com a dose de 90 mg 2 x/dia, por 12 meses contínuos a partir do evento agudo.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hemorragia ativa, plaquetopenia importante, antecedente de hemorragia intracraniana, hepatopatia moderada a grave, pacientes em uso de inibidores da CYP3A4 (cetoconazol, claritromicina, nefazodona, ritonavir, atazanavir).

CUIDADOS MÉDICOS: Assim como com outros agentes antiplaquetários, o uso de ticagrelor em pacientes com reconhecido risco aumentado de sangramento deve ser balanceado em relação ao benefício em termos de prevenção de eventos trombóticos.
Se clinicamente indicado, o ticagrelor deve ser utilizado com cuidado nos seguintes grupos de pacientes: com sangramento gastrointestinal ativo ou recente e insuficiência hepática moderada.
O uso de ticagrelor é contraindicado em pacientes com sangramento patológico ativo, em pacientes com antecedente de hemorragia intracraniana, insuficiência hepática grave, em uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), anticoagulantes orais e/ou fibrinolíticos dentro de 24 horas da dose de ticagrelor.
A transição de clopidogrel para ticagrelor resultou em um aumento absoluto IPA de 26,4%; já com a transição de ticagrelor ao clopidogrel houve uma diminuição absoluta IPA de 24,5%.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não há necessidade de ajuste da dose em idosos.
Nos pacientes > 75 anos o medicamento não apresentou benefício em relação ao clopidogrel.
Não é necessário ajuste pela função renal, contudo, como não foi estudado em pacientes dialíticos, deve-se evitar o uso de ticagrelor neste subgrupo. Os pacientes podem ter a transição de clopidogrel para ticagrelor sem interrupção do efeito antiplaquetário.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

TIMOLOL, MALEATO

NOME COMERCIAL: Glautimol, Glaucotrat, Timabak, Timolol, Timoptol.

MECANISMO DE AÇÃO: É um betabloqueador não seletivo, com leve atividade simpatomimética intrínseca, mas sem propriedade estabilizante de membrana.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Ligação a proteínas = Fraca

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Não removido pela hemodiálise.

INDICAÇÃO: Tratamento de glaucoma de ângulo aberto, glaucoma afáquico e hipertensão ocular associada à uveíte.

REAÇÕES ADVERSAS: As mesmas reações adversas que ocorrem com betabloqueadores de uso sistêmico podem ocorrer com o de uso tópico. São elas: inflamação dos vasos sanguíneos, sintomas de lúpus, bradicardia, hipotensão, arritmia, cefaleia, erupção cutânea, náusea, diarreia, asma, insuficiência cardíaca congestiva, agravamento dos distúrbios de condução AV, broncoespasmo, infarto do miocárdio, cardiotireotoxicose, disfunção sexual, dor torácica, astenia, fadiga, síncope, palpitação, edema pulmonar, anorexia, boca seca, vertigem, depressão, aumento de sinais e sintomas de *miastenia gravis*, parestesia, mudanças de comportamento, alopecia, congestão nasal, tosse. Ardência e queimação após instilação. Outros sintomas oculares: conjuntivite, blefarite, ceratite, dor ocular, secreção, sensação de corpo estranho, coceira, lacrimejamento, ptose, diminuição de sensibilidade corneana, edema macular cistoide, distúrbios visuais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Detectado no leite materno após administração oftálmica. Deve-se, portanto, decidir entre suspender a amamentação ou o produto de acordo com risco-benefício para paciente.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica (oftálmica).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiglaucomatoso.

APRESENTAÇÃO: Colírio a 0,25% e a 0,50%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Latanoprosta (potencialização do efeito redutor da pressão intra ocular, recomendado: administrar com precaução); Epinefrina (terapia concomitante resulta em midríase ocasional); Betabloqueadores (quando usada associação do colírio com o oral, pode ocorrer efeitos aditivos tanto sistêmicos como sob a pressão intra ocular. Não se podem usar dois betabloqueadores de uso oftálmico concomitantes); antagonistas do Cálcio (pode ocorrer distúrbio de condução AV, insuficiência ventricular esquerda e hipotensão, recomendado: deve ser evitada a associação em pacientes com função cardíaca reduzida); Depletores de catecolaminas (possível efeito aditivo, usar com cautela); Digitálicos (efeito aditivo no prolongamento do tempo de condução AV).

POSOLOGIA: Via tópica, uma gota da solução a 0,25% no saco conjuntival 2 x dia. Caso não se obtenha o efeito desejado, aumentar a dose para uma gota da solução a 0,50% no saco conjuntival 2 x dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Asma brônquica, insuficiência cardíaca, BAV, doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, choque cardiogênico ou hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Se houver qualquer sinal ou sintoma de insuficiência cardíaca no paciente, descontinuar o uso do colírio. Em pacientes com doenças obstrutivas pulmonares, evitar o uso de colírio betabloqueador. Pacientes alérgicos em uso de colírios de betabloqueadores podem não responder às doses usuais de adrenalina no tratamento de reações anafiláticas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que o colírio poderá ser absorvido e causar efeitos colaterais sistêmicos. Orientar o paciente a continuar a usar esta medicação, mesmo com a melhora dos sintomas. A maioria das pessoas com glaucoma ou pressão alta nos olhos não se sente doente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deve-se orientar a higiene adequada das mãos para não ocorrer contaminação. Para evitar a contaminação, orientar o paciente a não tocar o conta-gotas ou deixá-lo tocar no seu olho ou qualquer outra superfície. O conservante neste produto pode ser absorvido por lentes de contato. Se usar lentes de contato, retire-as antes de usar o colírio. Espere pelo menos 15 minutos depois de usar esta medicação antes de colocar suas lentes de contato.

TINIDAZOL

NOME COMERCIAL: Fasigyn, Amplium, Facyl, Fasigyn, Ginosutin, Pletil, Trinizol.

MECANISMO DE AÇÃO: Possivelmente, o mecanismo de ação do tinidazol contra bactérias anaeróbias e protozoários envolve a penetração do fármaco no interior da célula do microrganismo com subsequente destruição da cadeia de DNA ou inibição de sua síntese.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Rápida e completa

Vd = 50 L

Ligação a proteínas = 12%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 13 horas

Tmáx = 2 horas

Excreção = Urina (20 a 25%); fezes (12%)

Ajuste de dose = IH: sem informação, porém utilizar com cuidado. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da tricomoníase causada pelo *T. vaginalis*, tratamento de giardíase causada pela *G. duodenalis* (*G. lamblia*), tratamento da amebíase intestinal e abcesso hepático-amebiano causado pela *E. histolytica*; tratamento da vaginose bacteriana causada pela *Bacteroides* spp, *Gardnerella vaginalis* e *Prevotella* spp em mulheres não grávidas.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: menorragia; sabor metálico ou amargo, náusea, anorexia, flatulência, redução do apetite, dispepsia, cólicas ou desconforto epigástrico, vômito, constipação, vaginite causada pela *Candida*, anormalidades urinárias, desconforto vulvovaginal, dor pélvica, micção dolorosa, odor vaginal, fraqueza, infecção do trato urinário, infecção de vias aéreas superiores, fadiga e/ou mal-estar, cefaleia, tontura. **Raras:** palpitação, rubores, angioedema, prurido, *rash* cutâneo, urticária, alteração da cor da língua, candidíase oral, diarreia, dor abdominal, estomatite, língua saburrosa, sede, sialorreia, xerostomia; aumento da secreção vaginal, urina escura, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, aumento das transaminases, artralgia, artrite, mialgia, neuropatia periférica, broncoespasmo, dispneia, faringite; ataxia, coma, confusão mental, crises convulsivas, depressão, insônia, instabilidade, sonolência, vertigem, diaforese, sensação de queimação, supercrescimento de *Candida*, rubor, reações de hipersensibilidade.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Presente no leite materno/contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos ou logo após.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Amebicida, giardicida, tricomonicida.

APRESENTAÇÃO: Comprimido/drágea de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (risco de reação do tipo dissulfiram, recomendado: evitar a administração conjunta); Anticoagulantes (risco de hemorragia).

POSOLOGIA: Amebíase intestinal ou extra intestinal, giardíase: 1 g VO a cada 12 horas durante 3 dias ou 600 mg a cada 12 horas durante 5 dias. Giardíase: 2 a 4 gramas VO em dose única. Tricomoníase resistente ao metronidazol: 4 g durante 14 dias (os parceiros sexuais devem ser tratados juntos). **Crianças:** 50 mg/kg em dose única diária (máximo de 3 g/dia), Amebíase: 25 a 45 mg/kg em dose única diária (máximo de 3 g) durante 2 dias. Giardíase: 50 a 60 mg/kg/dia 2 x/dia durante 5 dias ou mesmo 50 mg/kg em dose única.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Gravidez, teratogênese (não utilizar o fármaco em risco de gravidez).

CUIDADOS MÉDICOS: Pode interferir nos seguintes exames: TGO, TGP, triglicerídeos, glicemia, desidrogenase lática. Utilizar com cuidado em pacientes com doenças do sistema nervoso central, com quadro ou história de discrasias sanguíneas, com comprometimento hepático. O uso prolongado pode acarretar superinfecção pela candidíase vaginal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças de até 3 anos de idade. Hemodiálise: utilizar metade da dose usual (no dia do procedimento).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar durante a terapia: beber somente água fervida ou filtrada, utilizar somente vasos sanitários bem limpos e desinfetados, lavar e ferver as roupas de cama e de uso íntimo e pessoal, escovar os dentes, banhos diários, lavar as mãos várias vezes por dia, manter unhas limpas e cortadas, manter as unha e os pés sempre limpos e calçados, lavar bem as verduras e frutas, cozinhar bem os alimentos, embalar e conservar adequadamente os alimentos em armários e geladeiras, observar o estado de conservação das embalagens, acondicionar adequadamente o lixo. Não manipular nem preparar alimentos durante a infestação. VO: a medicação deve ser administrada com um pouco de líquido, administrar com alimento; recomenda-se que o consumo de etanol seja evitado durante o tratamento e por três dias após o término do tratamento. Salientar a importância de usar preservativo em todas as relações sexuais e nos casos de tricomoníase, é aconselhável tratar o parceiro simultaneamente.

TIOGUANINA

NOME COMERCIAL: Lanvis.

MECANISMO DE AÇÃO: Análogo da purina que é incorporado ao DNA e RNA, acarretando bloqueio da síntese e do metabolismo de nucleotídeos da purina contribuindo para a citotoxicidade deste fármaco.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 30 % (variável)

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Inicial: 3 horas, terminal: 5-9 horas

Tmáx = 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: diminuir dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da leucemia mieloblástica aguda (não linfocítica), tratamento da leucemia mieloblástica crônica, leucemia linfoblástica aguda e da leucemia granulocítica.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: mielossupressão, *rash* cutâneo, hiperuricemia, anorexia, diarreia, estomatite, náuseas, vômito, marcha instável, toxicidade hepática.

Raras: ascite, aumento das provas da função hepática, esplenomegalia, fotossensibilidade, hepatite, hepatopatia veno-oclusiva, hipertensão portal, icterícia, necrose hepática, neurotoxicidade, trombocitopenia, varizes esofágicas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – maior absorvido quando administrado entre as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Antimetabólito (antagonista da purina).

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 40 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com bussulfano pode causar hepatotoxicidade e varizes esofágicas. Os aminossalicilatos podem inibir a TPMT, aumentando assim a toxicidade e/ou a mielossupressão da tioguanina.

POSOLOGIA: Leucemia linfoblástica: indução de remissão (alto risco): 100-200 mg/m^2/dia ÷ 1-2 durante 5 a 7 dias ou até a remissão de 60 mg/m^2/dia VO-por 21 dias em cada ciclo. LMA: consolidação: 60 mg/m^2/dia ÷ 1 VO ou 2 a 3 mg/kg/dia arredondada para o múltiplo de 20 mg mais próximo. Garantir hidratação, alcalinização e alopurinol.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à tioguanina; gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, função hepática, hemoglobina, hematócrito, ácido úrico. A hepatotoxidade pode se manifestar com sinais de hipertensão portal (esplenomegalia, varizes esofágicas, trombocitopenia) ou doença veno-oclusiva (retenção hídrica, ascite, hepatomegalia, hiperbilirrubinemia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Devido à depressão da medula óssea, pode aumentar a incidência de infecção microbiana, sangramento gengival e cicatrização demorada. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. Não dialisável.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação durante as refeições. Atentar para o uso do medicamento nos pacientes com doenças hepáticas, pancreáticas e em idosos. Atentar para a presença de sangramentos e manter boa higiene oral utilizando escova de dente macia. Evitar injeções IM durante o tratamento, devido ao risco de hematomas. Estimular ingesta de líquido. Evitar locais com aglomerados de pessoas e portadores de infecção. Utilizar método contraceptivo seguro durante o tratamento.

TIOPENTAL SÓDICO

NOME COMERCIAL: Thionembutal, Thiopentax.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptor GABAA. Aumenta a atividade do GABA no SNC, um neurotransmissor inibitório resultando em depressão central (sedação, sonolência, indução do coma e dependendo da dose, efeito anticonvulsivante).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Anestésica (intravenosa: 30-60 segundos)

Vd = 1,4 L/kg

Ligação a proteínas = 85%

Metabolismo = Hepático (principalmente em metabólitos inativos)

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 75% da dose-padrão.

INDICAÇÃO: Tratamento da hipertensão intracraniana, na indução da anestesia de curta duração, adjuvante à intubação em pacientes com traumatismo cranioencefálico, controle do estado convulsivo.

REAÇÕES ADVERSAS: Bradicardia, hipotensão arterial, síncope; dermatite esfoliativa, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, constipação, náusea, vômito, agranulocitose, anemia hemolítica imune, anemia megaloblástica, trombocitopenia, dor no local da injeção, tromboflebite, oligúria, apneia, broncoespasmo, depressão respiratória, espirros, hipoventilação, laringoespasmo, tosse, agitação, alucinações, ansiedade, ataxia, cefaleia, comprometimento do juízo, confusão mental, efeito de ressaca, excitação ou depressão do sistema nervoso central, hipercinesia, insônia, letargia, nervosismo, pesadelos, sonolência, tontura, tremores.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – deve-se administrar lentamente ao longo de 20 a 30 segundos; a injeção rápida pode

causar hipotensão arterial, diminuição do débito cardíaco. Deve-se evitar o extravasamento (pode causar necrose).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anestésico geral; Anticonvulsivante (após anestesia).

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 500 mg e 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (potenciação da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); Epinefrina (desaparecimento do efeito de ambos os fármacos, recomendado: evitar misturar as medicações na mesma solução); Etanol (potenciação da depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); Ocitocina (retardo da indução anestésica, recomendado: administrar com precaução); Pancurônio (incompatibilidade química, recomendado: evitar misturar as medicações na mesma solução); Probenecida (prolongamento da anestesia, recomendado: administrar com precaução); Reserpina (potenciação da depressão do SNC, hipotensão e bradicardia, recomendado: administrar com grande precaução e suspender a reserpina antes da cirurgia); Succinilcolina (incompatibilidade química, recomendado: evitar misturar as medicações na mesma solução); Sulfonamidas (potenciação do efeito do tiopental, recomendado: evitar a administração conjunta).

POSOLOGIA: Convulsão refratária: 75 a 250 mg/dose. Indução de anestesia: Ataque de 3 a 5 mg/kg. Manutenção da anestesia: 25 a 100 mg/dose. Controle da hipertensão intracraniana e coma induzido: 1,5 a 5 mg/kg/dose repetido na frequência que for necessária. **Crianças:** indução anestésica: ataque de 5 a 6 mg/kg. Manutenção anestésica: 1 a 6 mg/kg/hora ou 1 mg/kg/dose conforme necessário, RN: ataque de 3 a 4 mg/kg. Controle da hipertensão intracraniana: 1,5 a 5 mg/kg/dose (até 30 mg/kg quando se quer induzir coma barbitúrico). Anticonvulsivante: dose de ataque: 0,5 a 1 mg/kg EV em bolus lento (2 minutos) seguida por infusão contínua de 1-2 mg/kg/hora ou 0,015 mg/kg/minuto. Dose máxima: 5 mg/kg/hora e bolus de 2 a 3 mg/kg quando preciso.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Soluções reconstituídas permanecem estáveis por 3 dias em temperatura ambiente e 7 dias sob refrigeração.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD, SF.

CONTRAINDICAÇÕES: Intolerância a agentes morfínicos, gravidez e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deverá ser administrada por um anestesista. Deve-se monitorizar: frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial. Deve-se ajustar dose em pacientes com insuficiência renal. Utilizar com cuidado em pacientes com asma, aneurismas instáveis, doença cardiovascular, comprometimento hepático e renal, em pacientes hemodinamicamente instáveis, em pacientes idosos, debilitados e pediátricos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Exige ajuste em pacientes com insuficiência renal. Este medicamento está na lista dos que podem causar grande dano ao paciente se utilizado incorretamente. Evitar o extravasamento, pois pode ocorrer necrose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Diluir EV 20 mg/ml e infundir lentamente (10 minutos) – administrado por anestesistas. Manter material para emergência disponível. Atentar para o uso da medicação em pacientes asmáticos, com doenças renais ou hepáticas e em idosos. Checar o posicionamento do cateter EV antes da administração.

TIOSSULFATO DE SÓDIO

NOME COMERCIAL: Tiossulfato de sódio.

MECANISMO DE AÇÃO: Toxicidade por cianeto: atua como um doador de enxofre par a conversão de cianeto em tiocianato (o qual pode ser excretado com segurança na urina), catalisado pela enzima rodonase. Toxicidade por cisplatina: forma complexos com a cisplatina, produzindo um composto não tóxico para células normais ou cancerosas; reduz o risco de neuro e nefrotoxicidade pela cisplatina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Ruim

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 0,65 hora

Excreção = Urina

Ajuste de dose = Sem informações disponíveis.

INDICAÇÃO: Utilizado na intoxicação por cianeto isoladamente ou com nitrito de sódio ou nitrito de amila. Reduz o risco de nefrotoxicidade associada à terapia com cisplatina.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: hipotensão arterial, dermatite de contato, irritação local, fraqueza, coma, confusão mental, depressão do sistema nervoso central secundária à intoxicação por tiocianato, psicose.

Raras: Diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antídoto.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável 250 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hidroxocobalamina (vit. B12) – incompatibilidade química. Conduta: não utilizar em horários próximos.

POSOLOGIA: Antídoto contra cianeto e nitroprussiato: crianças < 25 kg: 50 mg/kg após administração de 4,5-10 mg de nitrito de sódio/kg (quando necessário pode ser administrada

meia dose adicional). Crianças > 25 kg e adultos: 12,5 g, após a administração de 300 mg de nitrito de sódio (quando necessário pode ser administrada meia dose adicional).

Intoxicação por cianeto: determina-se a dose através do nitrito de sódio, em uma taxa de 2,5-5 ml/min, até o máximo de 50 ml.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Água destilada – 10 ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao tiossulfato de sódio ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Devem-se monitorizar os sinais de toxicidade por tiocianato.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Injetar lentamente ao longo de, no mínimo, 10 minutos (a administração rápida pode causar hipotensão arterial).

TIPRANAVIR

NOME COMERCIAL: Elodius.

MECANISMO DE AÇÃO: O tipranavir é um inibidor não peptídico da HIV-1 protease. Liga-se ao sítio ativo da protease e inibe a atividade da enzima. A HIV-protease é necessária para a clivagem de precursores virais poliproteicos em proteínas funcionais individuais encontradas no HIV infeccioso. A inibição impede a clivagem dessas poliproteínas, causando a formação de partículas virais imaturas não infecciosas.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = incompleta (porcentagem não estabelecida)

Distribuição = Vd: 7,7-10L

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = hepático, via CYP3A4 (mínimo quando administrado concomitantemente com o ritonavir)

Tmáx = 3 horas

Meia-vida de eliminação = 6 horas

Excreção = Fezes (82%); urina (4%); principalmente como droga inalterada (quando administrado concomitantemente com o ritonavir)

Ajuste de dose = Na IR, nenhum ajuste de dose é necessário. Na IH: Comprometimento leve (classe A de Child-Pugh): nenhum ajuste é necessário; Comprometimento moderado a grave (Classes B-C de Child-Pugh): o uso concomitante é contraindicado.

INDICAÇÃO: Tratamento antirretroviral combinado de pacientes a partir de 2 anos de idade infectados por HIV-1, que tenham sido previamente submetidos a tratamento extensivo e portadores de infecção por cepas de HIV-1 resistentes a mais de um inibidor da protease.

REAÇÕES ADVERSAS: Rash cutâneo, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, diarreia, aumento de transaminases, náusea, aumento de amilase, dor abdominal, vômito, redução da contagem leucocitária, fraqueza, bronquite, febre, fadiga, cefaleia, depressão, anemia, anorexia, atrofia facial, aumento de lipase, câimbras musculares, desidratação, diabete melito, dispepsia, dispneia, distensão abdominal, distúrbios do sono, exantema, flatulência, hemorragia intracraniana, hepatite, hiperglicemia, hipersensibilidade, infecção viral (reativação de infecção causada por herpes ou varicela), insônia, insuficiência hepática, insuficiência renal, lipoatrofia, lipodistrofia (adquirida), lipo-hipertrofia, mal-estar, mialgia, neuropatia (periférica), neutropenia, pancreatite, perda de peso, prurido, redução do apetite, refluxo gastresofágico, síndrome da reconstituição imunológica, síndrome similar à gripe, sonolência, tontura, tosse e trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral. Deve ser administrado com refeições ricas em gordura (a biodisponibilidade aumenta).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antirretroviral; Inibidor da Protease.

APRESENTAÇÃO: Solução oral 100 mg/ml; Cápsula 250 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumento do efeito e da toxicidade: Nota: as interações citadas incluem as resultantes da administração concomitante com ritonavir. Consultar outras interações na monografia do ritonavir. As concentrações séricas do tipranavir podem aumentar com o uso do ritonavir. Essa combinação é recomendada para aumentar o efeito do tipranavir (reforço).

Tipranavir e ritonavir (podem aumentar os níveis e efeitos dos substratos da CYP3A4. A combinação tipranavir e ritonavir pode aumentar a toxicidade de benzodiazepínicos), midazolam, triazolam (uso contraindicado), cisaprida (pode aumentar as concentrações séricas da cisaprida, aumentando o risco de arritmias malignas; o uso é contraindicado), pimozida (toxicidade da pimozida aumenta significativamente; o uso concomitante é contraindicado), combinação de tipranavir e ritonavir (pode aumentar as concentrações séricas ou a toxicidade de vários agentes antiarrítmicos; contraindicado com amiodarona, flecainida, propafenona e quinidina; ter extremo cuidado com a lidocaína), tipranavir e ritonavir (pode aumentar as concentrações séricas e os efeitos de agentes antifúngicos imidazólicos, bloqueadores do canal de cálcio, corticosteroides inalatórios orais, como, p. ex., fluticasona, imunossupressores, como p. ex., ciclosporina, sirolimo e tacrolimo e

trazodona), atorvastatina, lovastatina e sinvastatina (as concentrações séricas destes pode aumentar com a combinação de tipranavir e ritonavir, aumentando o risco de miopatia ou rabdomiólise; a lovastatina e a sinvastatina não são recomendadas; utilizar a dose mais baixa possível da atorvastatina; a fluvastatina e a pravastatina podem ser alternativas mais seguras), rifabutina (as concentrações séricas da rifabutina podem aumentar com a combinação de tipranavir e ritonavir; o ajuste da dose da rifabutina é necessário), derivados da ergotamina, como diidroergotamina, ergonovina, metilergonovina (toxicidade aumentada destes com o uso do tipranavir; o uso concomitante é contraindicado). Os efeitos de agentes hipoglicemiantes podem ser alterados pela combinação de tipranavir e ritonavir. A terapia concomitante com o tipranavir pode aumentar as concentrações séricas da normeperidina e diminuir as concentrações séricas da petidina. As concentrações séricas da sildenafila, tadalafila e vardenafila podem aumentar com a combinação de tipranavir e ritonavir; o ajuste da dose e as limitações relacionadas à administração concomitante com o ritonavir devem ser considerados.

O uso concomitante com o dissulfiram com a solução oral de tipranavir é contraindicado devido ao risco de reação adversa (em decorrência da presença de álcool na formulação). A claritromicina pode aumentar as concentrações séricas do tipranavir. A combinação de tipranavir e ritonavir pode aumentar as concentrações séricas da claritromicina. Utilizar com cuidado e ajustar a dose da claritromicina durante a terapia concomitante em pacientes com comprometimento renal.

Redução do efeito: Indutores da CYP3A4 podem diminuir os níveis e efeitos do tipranavir; são exemplos desses indutores: aminoglutetimida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, nafciclina, nevirapina e rifamicinas. É improvável que ocorra diminuição das concentrações séricas do tipranavir quando ele é administrado concomitantemente com o ritonavir. A rifampicina pode diminuir as concentrações séricas. O uso concomitante com a rifampicina não é recomendado. Os efeitos da metadona podem ser reduzidos pelo tipranavir (o aumento da dose da metadona pode ser necessário).

As concentrações séricas de inibidores da protease podem diminuir com o uso de tipranavir. A terapia concomitante com amprenavir, lopinavir ou saquinavir não é recomendada. A combinação de tipranavir e ritonavir pode diminuir as concentrações séricas de inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (incluindo abacavir, didanosina e zidovudina); administrar a combinação de tipranavir e ritonavir 2 horas antes ou depois da didanosina.

POSOLOGIA: Oral: Adultos: 500 mg 2 vezes/dia com refeições ricas em gordura. Nota: é necessária a administração concomitante com ritonavir (200 mg 2 vezes/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar sob refrigeração em temperatura entre 2 e 8 °C. Após a abertura, pode ser armazenado em temperatura de 25 °C; translatos permitidos em temperatura entre 15 e 30 °C por até 60 dias.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação, terapia concomitante de tipranavir e ritonavir com amiodarona, cisaprida, derivados da ergotamina (p. ex., diidroergotamina, ergonovina, metilergonovina), flecainida, midazolam, pimozida, propafenona, quinidina e triazolam, pacientes com insuficiência hepática (classes B e C de Child-Pugh).

CUIDADOS MÉDICOS: É necessária a administração concomitante de ritonavir. O uso em combinação com ritonavir pode causar hepatite ou exacerbar a disfunção hepática preexistente; utilizar com cuidado em pacientes com hepatite B ou C ou com hepatopatia.
Pode estar associado à redistribuição da gordura, como aumento da circunferência abdominal, aumento das mamas, atrofia facial.
Utilizar com cuidado em pacientes hemofílicos.
Pode aumentar o colesterol e/ou triglicerídeos; a hipertrigliceridemia pode aumentar o risco de pancreatite.
Pode causar hiperglicemia.
Utilizar com cuidado em pacientes com alergia a sulfonamidas.
A síndrome da reconstituição imunológica, incluindo a resposta inflamatória a infecções indolentes, foi associada à terapia com antirretrovirais; pode ser necessária uma avaliação adicional e a instituição do tratamento.
O tipranavir foi associado a raros relatos de hemorragias intracranianas fatal e não fatal; a relação causal não foi estabelecida. Os eventos ocorreram frequentemente em pacientes com outras patologias concomitantes ou em terapia concomitante com medicamentos que poderiam ter influenciado esses eventos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O tipranavir pode inibir a agregação plaquetária, causando sangramento. Utilizar com cuidado em pacientes que podem apresentar risco de aumento de sangramento (trauma, cirurgia ou outras condições clínicas) ou em pacientes que utilizam medicamentos concomitantes que podem aumentar o risco de sangramento, incluindo agentes antiplaquetários e anticoagulantes.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

O tipranavir foi associado a efeitos adversos dermatológicos, incluindo rash cutâneo (às vezes acompanhado de artralgia, constrição orofaríngea ou prurido generalizado) e fotossensibilidade.
A biodisponibilidade aumenta com refeições ricas em gordura.
Evitar o consumo da erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis e efeitos do tipranavir/ritonavir.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: As cápsulas contêm álcool desidratado a 7% p/p (0,1 g/cápsula).

TIROFIBANA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Agrastat.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a agregação plaquetária de maneira dependente da dose e da concentração; antagonista da ligação do fibrinogênio ao receptor da GP IIb/IIIa, o principal receptor da superfície plaquetária envolvido na agregação plaquetária.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 22-42 L

Ligação a proteínas = Baixa

Metabolismo = Mínimo metabolismo hepático

Meia-vida de eliminação = 2 horas

Excreção = Urina (65%) e fezes (25%)

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, reduzir a dose em 50%.

INDICAÇÃO: Tratamento da insuficiência coronária aguda, simultaneamente com heparina, incluindo pacientes submetidos a angioplastia transluminal coronária ou aterectomia.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, reação vagal, febre, diaforese, hemorragia (12%), bradicardia (4%), edema, dor pélvica (6%), dor na perna (3%), plaquetopenia, dissecção coronária, sudorese, náusea.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: EV

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiagregante plaquetário; Inibidor da glicoproteína IIb/IIIa.

APRESENTAÇÃO: Injetável – Frasco com 0,25 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Risco aumentado de sangramento quando associado a fármacos que alterem a coagulação.

POSOLOGIA: Dose inicial de 0,4 µg/kg/minuto por 30 minutos seguido de 0,1 µg/kg/minuto EV por 48 a 102 horas.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), com frasco fechado, protegido de luz. Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF/SG 5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a tirofibana, sangramento interno, histórico de diátese hemorrágica ou AVC nos últimos 30 dias, neoplasia intracraniana, má-formação arteriovenosa ou aneurisma, trombocitopenia, dissecção aórtica, hipertensão arterial sistêmica com PA sistólica > 180 mmHg e diastólica > 110 mmHg, uso concomitante de trombolíticos, uso simultâneo de outro inibidor glicoproteico plaquetário IIb/IIIa, pericardite aguda.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar contagem de plaquetas, hemoglobina e hematócrito antes de iniciar o tratamento até 6 horas após a infusão ou de acordo com a resposta clínica. Vigiar-se contagem de plaquetas < 90.000/mm^3: suspender heparina e tirofibana. Atentar ao prescrever heparina, AAS, varfarina. Administrar simultaneamente heparina por 12 a 24 horas após ATC ou aterectomia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar procedimentos invasivos e atividades que possam causar lesões. Monitorar atentamente sinais de sangramento incomum ou excessivo. A inibição da agregação plaquetária é reversível após interrupção da infusão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não misturar a medicação com outros medicamentos. A tirofibana para uso EV deve ser diluída como a apresentação previamente misturada: retirar e desprezar 100 ml de um frasco de 500 ml SF ou SG5% e substituir por igual volume de tirofibana ou 50 ml de um frasco de 250 ml para obter uma concentração de 50 µg/ml. Evitar punções arteriais e administrações IM, uso de sondas e evitar punção venosa jugular ou subclávia (risco de sangramento). Cautela no manuseio da artéria femoral: suspender a heparina 4 horas antes da retirada do introdutor e TTPA < 45 segundos. Não adicionar outros fármacos ou remover a solução diretamente do frasco, com a seringa.

TOCILIZUMABE

NOME COMERCIAL: Actemra.

MECANISMO DE AÇÃO: Anticorpo monoclonal humanizado antirreceptor de IL-6 humana da subclasse das imunoglobulinas (Ig) IgG1. Liga-se especificamente aos receptores de IL-6 solúveis e de membrana (sIL-6R e mIL-6R) e inibe a sinalização intracelular mediada pelos complexos sIL-6R e mIL-6R. A IL-6 é uma citocina pró-inflamatória pleiotrópica, multifuncional, produzida por diversos tipos celulares envolvidos na função parácrina local, bem como na regulação de processos fisiológicos e patológicos sistêmicos, tais como a indução de secreção de imunoglobulinas, a ativação de células T, a indução de proteínas hepáticas de fase aguda e a estimulação da hematopoiese. A IL-6 está relacionada à patogênese de várias doenças, incluindo doenças inflamatórias, osteoporose e neoplasias.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Volume de distribuição Vd = 6,4 L

Meia-vida de eliminação = 11 dias (4 mg/kg); 13 dias (8 mg/kg)

Ajuste de dose = Na IR, leve: não é necessário ajuste posológico; moderada a grave: não foi estudado; Na IH, não recomendado com doença hepática ativa ou insuficiência hepática.

INDICAÇÃO: Artrite reumatoide ativa moderada a grave.

REAÇÕES ADVERSAS: Celulite, herpes, úlceras orais, gastrite, prurido, erupção cutânea, cefaleia, tontura, hipertensão, leucopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado; decidir interromper o aleitamento materno ou mantê-lo e interromper a terapia com o medicamento.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiartrítico.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 20 mg/ml – 20 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Uso contraindicado: abatacept, vacinas vivas (mecanismo de interação não especificado), adalimumabe, alefacept, azatioprima, basiliximabe, canakinumabe, certolizumabe, ciclosporina, etanercept, everolimus, glatiramer, golimumabe, hidroxicloroquina, infliximabe, leflunomida, mercaptopurina, metotrexato, CD3 muromonab, micofenolato, ritonacepte, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus, tocilizumab (aumento dos efeitos imunossupressores; risco de infecção).

POSOLOGIA: Infusão EV: 8 mg/Kg de peso corpóreo, diluídos em 100 ml de SF 0,9%, a cada 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Frascos não diluídos, armazenar sob refrigeração, entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com 10 mg de água destilada estéril. Se não usada imediatamente, não ultrapassar 24 horas e armazenar sob refrigeração, em temperatura entre 2 e 8 °C, protegido da luz.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%. A estabilidade após diluição é por até 24 horas, de até 30 °C, em temperatura ambiente. Do ponto de vista microbiológico, a infusão preparada deve ser usada imediatamente.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, não deve ser utilizado em combinação com outros medicamentos biológicos para artrite reumatoide.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento deverá ser prescrito por médicos com experiência no tratamento da AR e que tenham conhecimento suficiente sobre o produto.
Para aumentar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial do produto administrado deve ser claramente registrado (ou declarado) no prontuário médico do paciente.

Vacinas vivas e vivas atenuadas não devem ser administradas. Não existem dados sobre a transmissão secundária de infecção de pessoas que receberam vacinas vivas para pacientes em uso de tocilizumabe. Recomenda-se que todos os pacientes, particularmente aqueles com AIJS, se possível, sejam imunizados de acordo com as recomendações atuais antes do início da terapia com tocilizumabe. O intervalo de administração entre vacinas vivas e a terapia com tocilizumabe deve estar de acordo com as recomendações de vacinação relativas a agentes imunossupressores.

Reativação viral (por exemplo, vírus da hepatite B) tem sido relatada com terapias biológicas para artrite reumatoide. Nos estudos clínicos com tocilizumabe, os pacientes recrutados com resultados positivos para o vírus da hepatite foram excluídos.

Realizar periodicamente eletrocardiograma, ecocardiograma, análises de sangue. Ao administrar tocilizumabe a pacientes que apresentam complicações cardiovasculares, deve-se realizar eletrocardiograma periodicamente.

Embora os estudos clínicos não tenham demonstrado risco aumentado de tuberculose, não se pode descartar a possibilidade de ativação da tuberculose. Portanto, médicos, bem como pacientes com histórico de infecção tuberculosa (história pregressa de tuberculose ou cicatriz radiológica sugestiva de tuberculose curada), devem estar atentos quanto à manifestação de sintomas de tuberculose e solicitar periodicamente que o paciente realize radiografia de tórax.

Conforme recomendado para outras terapias biológicas para artrite reumatoide ou AIJS, os pacientes devem ser avaliados para infecção latente por tuberculose antes do início da terapia com tocilizumabe. Pacientes com tuberculose latente devem ser tratados com terapia antimicobacteriana padrão antes do início do tratamento com tocilizumabe.

Foram relatadas infecções sérias e, em alguns casos, fatais em pacientes em tratamento com agentes imunossupressores, incluindo tocilizumabe.

O tratamento com tocilizumabe não deve ser iniciado em pacientes com infecções ativas. A administração de tocilizumabe deve ser interrompida se o paciente desenvolver infecção grave, até que seja resolvida. Deve-se ter cautela ao considerar o uso de tocilizumabe em pacientes com história de infecções recorrentes ou condições subjacentes (por exemplo, diverticulite e diabetes) que possam predispô-los a infecções.

Recomenda-se vigilância para detecção, em tempo hábil, de infecções graves em pacientes sob tratamento com biológicos, pois os sinais e sintomas de inflamação aguda podem estar reduzidos em consequência da supressão da reação de fase aguda. Os pacientes e os responsáveis por crianças com AIJS devem ser orientados a entrar imediatamente em contato com o médico assistente se apresentarem qualquer sintoma sugestivo de infecção, a fim de garantir avaliação rápida e instituição de tratamento apropriado.

Foram relatados eventos de perfuração diverticular, como complicação de diverticulite em pacientes com AR. O tocilizumabe deve ser usado com cautela em pacientes com histórico de úlceras intestinais ou diverticulite. Pacientes que apresentam sintomas potencialmente indicativo de complicações de diverticulite, tais como dor abdominal, devem ser avaliados prontamente para identificação precoce de perfuração gastrintestinal.

Reações graves de hipersensibilidade, inclusive anafilaxias, foram relatadas em associação à tocilizumabe (vide item "Reações adversas"). Tratamento apropriado deve estar disponível para uso imediato em caso de reação anafilática durante a infusão de tocilizumabe. Caso ocorra reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade séria, a administração de tocilizumabe deverá se interrompida imediatamente e permanentemente descontinuada.

Na fase de pós-comercialização, eventos de hipersensibilidade grave e anafilaxia ocorreram em pacientes tratados com uma variedade de doses de tocilizumabe, com ou sem terapias para artrite concomitantes, pré-medicações e/ou reação de hipersensibilidade prévia. Na fase de pós-comercialização, casos com desfecho fatal foram relatados durante o uso de tocilizumabe intravenoso. Esses eventos ocorreram já na primeira infusão de tocilizumabe.

O tratamento com tocilizumabe, particularmente quando administrado concomitantemente com metotrexato, pode se associar a elevações de transaminases hepáticas. Portanto, deve-se ter cautela ao considerar o tratamento de pacientes com doença hepática ativa ou insuficiência hepática, uma vez que a segurança do tocilizumabe não foi adequadamente estudada nesses pacientes.

Monitorar aparecimento de sintomas potencialmente indicativos de início de distúrbios de desmielinização central. O potencial para a desmielinização central com tocilizumabe é desconhecido até o momento.

A SAM (síndrome de ativação macrofágica) é uma doença grave, com risco de morte, que pode se desenvolver em pacientes com AIJS.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Tocilizumabe não foi estudado em combinação com outros DMARDs biológicos.
A segurança e a eficácia de tocilizumabe em crianças com condições diferentes da AIJS não foram estabelecidas. Não há estudos com crianças abaixo de 2 anos.

Idosos: não é necessário ajuste de dose em pacientes com idade superior a 65 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Atenção para diabéticos: contém açúcar. Cada ml da solução de tocilizumabe contém 50 mg de sacarose. Se o paciente for diabético, dependendo do volume de tocilizumabe administrado, é conveniente realizar controle da glicemia após a infusão.

Iniciar a infusão endovenosa de forma lenta, observando com atenção as condições clínicas do paciente; constatada a ausência de anormalidades, aumentar a velocidade de infusão, a fim de completar a administração em, aproximadamente, 1 hora.

Medicamentos parenterais devem ser inspecionados visualmente antes da administração para verificação quanto à presença de material particulado ou descoloração.

Apenas soluções translúcidas a opalescentes, incolores a amarelo pálido e isentas de partículas visíveis devem ser infundidas.

TOLCAPONA

NOME COMERCIAL: Tasmar.

MECANISMO DE AÇÃO: A tolcapona é um inibidor seletivo e reversível da catecol-O-metiltransferase (COMT). Na presença de um inibidor da descarboxilase (p. ex., carbidopa), a COMT é a principal via de degradação da levodopa. A inibição da COMT conduz a níveis plasmáticos mais sustentados da levodopa e aumenta a atividade dopaminérgica central.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = rápida

Distribuição = 9 L

Ligação a proteínas = > 99%

Metabolismo = hepático, via glicuronidação, em metabólito inativo (> 99%)

Biodisponibilidade = 655

Tmáx = ~ 2 horas

Meia-vida de eliminação = 2-3 horas

Excreção = Urina (60% como metabólitos; 0,5 como droga inalterada); Fezes (40%)

Ajuste de dose = Na IR: nenhum ajuste é necessário para o comprometimento leve a moderado. Ter cuidado no comprometimento grave; não há informações disponíveis relativas à segurança do uso em pacientes com Clcr < 25 ml/min. Na IH: não utilizar este medicamento. Suspender o medicamento imediatamente se ocorrerem sinais ou sintomas de comprometimento hepático.

INDICAÇÃO: Doença de Parkinson.

REAÇÕES ADVERSAS: Discinesia, náusea, vômito, diarreia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno; não há dados disponíveis. Não recomendada.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral - com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 100mg

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Apomorfina, bitolterol, dobutamina, dopamina, epinefrina, isoetarina, isoproterenol, metildopa e norepinefrina (pode diminuir o metabolismo destes e aumentar os efeitos colaterais), analgésicos opioides, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, barbituratos, benzodiazepínicos, etanol e outros sedativo-hipnóticos (os efeitos sobre o estado mental podem ser aumentados com outros depressores do SNC), inibidores não seletivos da MAO (pode aumentar o risco de efeitos colaterais cardiovasculares), inibidores seletivos

da MAO (p. ex., selegilina com dose de até 10 mg/dia) parecem apresentar risco limitado.

POSOLOGIA: VO: 100 mg, 3 x/dia; manutenção: 100 a 200 mg, 3 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 20 e 25°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, história de hepatopatia ou lesão hepatocelular induzida pela tolcapona, rabdomiólise não traumática ou hipertermia, confusão mental.

CUIDADOS MÉDICOS: O médico responsável deve obter o consentimento assinado pelo paciente relativo aos riscos de lesão hepática.
A possibilidade de hepatopatia deve ser excluída antes do início da terapia.

Monitorar: pressão arterial, sintomas da doença de Parkinson, enzimas hepáticas antes do início da terapia e, em seguida, a cada 2-4 semanas nos primeiros 6 meses de terapia; posteriormente, a monitorização periódica deve ser realizada quando for julgada clinicamente relevante. Se a dose for aumentada para 200 mg 3 vezes/dia, reiniciar a monitorização das provas da função hepática a cada 2-4 semanas por 6 meses e, em seguida, realizar a monitorização periódica. Suspender a terapia se os valores de TGP ou TGO forem 2 vezes maiores que o limite superior normal ou se o paciente apresentar sinais e sintomas clínicos que sugerem o início da insuficiência hepática.

Reservar o uso da tolcapona para pacientes que apresentam controle inadequado dos sintomas ou que não são candidatos adequados a outros tratamentos disponíveis.

Ter cuidado em pacientes com comprometimento renal grave.

Utilizar com cuidado em pacientes com discinesia preexistentes; foram relatados casos de exacerbação de discinesia preexistente e rabdomióse grave.

Pode causar hipotensão ortostática e síncope.

Utilizar com cuidado em pacientes com doença do TGI inferior ou maior risco de desidratação; a tolcapona foi associada ao desenvolvimento retardado de diarreia (início após 2-12 semanas).

A selegilina é um inibidor seletivo da MAO tipo B (quando administrada em doses orais de até 10 mg/dia) e pode ser administrada com a tolcapona. Agentes dopaminérgicos da classe da ergotamina também foram associados a complicações fibróticas (p. ex., fibrose retroperitoneal), infiltrados pulmonares ou derrame e espessamento pleural.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode ser necessária a diminuição da dose de levodopa, principalmente em pacientes que utilizam doses de levodopa acima de 600 mg/dia ou com discinesia moderada a grave antes do início da terapia. Suspender o medicamento se forem notados sinais e/ou sintomas de lesão hepática (p. ex., transaminases mais de 2 vezes acima do limite superior normal) ou se a melhora clínica não for evidente após 3 semanas de terapia.

Pacientes com doença de Parkinson parecem apresentar redução da capacidade de responder ao desafio postural; utilizar com cuidado em pacientes com risco de hipotensão arterial (p. ex., pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos) ou naqueles que toleram mal episódios hipotensivos passageiros (doença cardiovascular ou doença cerebral). Pacientes com doença de Parkinson tratados com agonistas dopaminérgicos geralmente necessitam de monitorização atenta de sinais e sintomas de hipotensão postural, principalmente durante o aumento da dose, e devem ser informados sobre esse risco.

Pode causar alucinações; o quadro pode melhorar com a redução da levodopa. A tolcapona, em conjunto com outra terapia medicamentosa que altera as concentrações de aminas cerebrais biogênicas (p. ex., inibidores da MAO, inibidores seletivos da recaptação de serotonina), foi associada a uma síndrome semelhante à síndrome neuroléptica maligna (hipertermia e confusão mental; alguns casos fatais) com a suspensão ou redução abrupta da dose.

O uso concomitante da tolcapona com inibidores não seletivos da MAO deve ser evitado.

A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

A alimentação em até 1 hora antes ou 2 horas após a administração da tolcapona diminui a biodisponibilidade em 10 a 20%.

Evitar centella asiática, erva-de-são-joão, kava kava e valeriana, pois podem aumentar a depressão do SNC.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar consumo de álcool, pois pode aumentar a depressão do SNC.

TOPIRAMATO

NOME COMERCIAL: Topamax, Toptil.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua através de 3 mecanismos: bloqueio dos canais de sódio, aumento da atividade do ácido δ aminobutírico e antagonismo o receptor do glutamato do tipo cainato diminuindo a excitabilidade neuronal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 0,55 a 0,8L/kg

Ligação a proteínas = 9 a 17%

Metabolismo = Hepático, via enzimas P450

Biodisponibilidade = 80%

Meia-vida de eliminação = 21,5 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose na IH leve a moderada e é contraindicada na IH grave. IR: iniciar com 300 mg/dia e aumentar lentamente se necessário (de acordo com a resposta clínica).

INDICAÇÃO: Tratamento coadjuvante das crises epilépticas parciais, com ou sem generalização, bulimia e na profilaxia de enxaqueca.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, parestesia, distúrbio da fala, tremor, ataxia, anorexia, insônia, confusão mental, amnésia, depressão, nervosismo, ansiedade, fadiga, dores nas costas, infecção das vias aéreas superiores, dispneia, náusea, xerostomia, exantema, prurido, alteração da gustação, alterações visuais, polaciúria, glaucoma de ângulo fechado. Em crianças: oligoidrose e hipertermia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Usar com cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos com 25, 50 e 100 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Carbamazepina (risco de discreta redução da concentração plasmática do topiramato, recomendado: administrar com precaução); Difeni-hidantoína (risco de ligeira redução da concentração plasmática do topiramato, recomendado: administrar com precaução); Fenitoína (aumento dos níveis plasmáticos da fenitoína quando associados, recomendado: reduzir a dose da fenitoína); Digoxina (diminui a concentração plasmática da digoxina); contraceptivos orais (pode reduzir os níveis plasmáticos de estrogênios).

POSOLOGIA: Anticonvulsivante: iniciar com 25 mg ao deitar e aumentar 25 mg a cada 1 a 2 semanas até a resposta. A manutenção habitual é de 200 a 400 mg/dia ÷ 2. Dose máxima em adultos: 1.600 mg/dia. Crianças de 2 a 16 anos: iniciar com 1 a 3 mg/kg/dia (máximo 25 mg) ao deitar e ajustar a cada 1 a 2 semanas em 1-2 mg/kg/dia cada vez até a resposta adequada ou aparecer efeitos colaterais. A dose habitual da manutenção é de 5 a 9 mg/kg/dia ÷ 2. Enxaqueca: iniciar com 25 mg/dose à noite por 1 semana e posteriormente aumentar 25 mg/dia 1 x/semana. a dose total diária recomendada para enxaqueca é de 100 mg/dia, dividido em 2 x, mas tem pacientes que podem usar até 200 mg/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura entre 15 e 30 °C, protegido de umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao topiramato, crianças < 12 anos, associação com fármacos depressores do SNC ou com álcool.

CUIDADOS MÉDICOS: Realizar controles de eletroencefalograma periódicos e orientar outro método de barreira para evitar gestação. Em pacientes com insuficiência renal reduzir a dose em 50%.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Vigiar a administração aos pacientes com afecções relacionadas com a temperatura, principalmente naqueles em uso concomitante de inibidores da anidrase carbônica e anticolinérgicos. Removida pela hemodiálise (30%); pode ser necessário suplementação de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a não consumir bebida alcoólica. Ingerir o comprimido com bastante água e evitar partir os comprimidos.

TOREMIFENO

NOME COMERCIAL: Fareston.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se ao estrogênio receptor e pode exercer atividades estrogênicas, antiestrogênicos, ou ambas, dependendo da duração do tratamento, a espécie animal, o sexo, o órgão-alvo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Bem absorvido

Vd = 580 L

Ligação a proteínas = > 99,5%, principalmente à albumina

Metabolismo = Extensamente hepático, principalmente via CYP3A4

Meia-vida de eliminação = Aproximadamente 5 dias

Tmáx = 3 horas

Excreção = Principalmente pelas fezes; urina (10%)

Ajuste de dose = IH: pode ser necessário o ajuste de dose, porém não há diretivas específicas. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de metástases do cancro da mama na pós-menopausa mulheres com receptor de estrogênio tumores positivos ou desconhecidos.

REAÇÕES ADVERSAS: Normalmente ocorrem no início do tratamento.

Náusea e vômitos, fadiga, tromboflebite, depressão, letargia, anorexia, ataque isquêmico, a artrite, a embolia pulmonar e do

miocárdio enfarte, leucopenia e trombocitopenia, descoloração da pele ou dermatite, constipação, dispneia, paresia, tremor, vertigem, prurido, anorexia, opacidade da córnea reversível (córnea verticulata), astenia, alopecia, depressão, icterícia e rigidez, hipercalcemia, testes de função hepática anormais, e um caso cada uma hepatite tóxica, depressão, tonturas, incoordenação, ataxia, visão embaçada, dermatite difusa, e uma constelação de sintomas consistem em náuseas, suores e tremores.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Interromper a amamentação ou descontinuar o medicamento, levando em conta a importância do medicamento para a mãe.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Antagonista do receptor de estrogênio; Modulador seletivo do receptor de estrogênio.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 60 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Varfarina (aumento significativo dos efeitos anticoagulantes e diminuição do efeito antitumoral do Toremifeno); Amiglutetimida; Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Nafciclina; Nevirapina; Rifampicinas (diminuição dos níveis e efeitos do Toremifeno); Antiarrítmicos; Neurolépticos; Terfenadina; Astemizol; Mizolastina; Cisaprida; Vincamina; Vepridilo; Difemanilo; Pimozida; Sertindol; Eritromicina IV; Pentamidina (risco de efeito aditivo no prolongamento QT).

POSOLOGIA: 60 mg, uma vez por dia, por via oral. O tratamento é geralmente continuado até que a progressão da doença é observada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura abaixo de 25 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O toremifeno tem sido mostrado para prolongar o intervalo QT de um modo dose-e relacionado com a concentração. O prolongamento do intervalo QT pode resultar em um tipo de taquicardia ventricular chamada *torsades de pointes*, a qual pode resultar em síncope, convulsão e/ou morte.

Toremifeno deve ser evitado em pacientes com síndrome do QT longo. Devem ser tomadas precauções em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência hepática, distúrbios eletrolíticos.

Hipocalemia ou hipomagnesemia devem ser corrigidas antes de iniciar toremifeno e eletrólitos devem ser monitorados periodicamente durante a terapia.

Em pacientes com risco aumentado, eletrocardiogramas (ECGs) devem ser obtidos no início do estudo e durante o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Fármacos que prolongam o intervalo QT devem ser evitados.

Evitar consumo de erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis e efeitos do toremifeno.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes quanto aos efeitos adversos.

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

NOME COMERCIAL: Botox, Botox Cosmetic.

MECANISMO DE AÇÃO: A toxina botulínica A é uma neurotoxina produzida pelo clostridium botulinum, bacilo anaeróbico formador de esporos, que parece afetar apenas a membrana pré-sináptica da junção neuromuscular em humanos, onde impede a liberação de acetilcolina dependente de cálcio e produz estado de denervação. A inativação muscular persiste até novas fibrilas crescerem a partir do nervo e formarem placas juncionais em áreas novas da parede da célula muscular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação (melhora)

BLEFAROESPASMO: aproximadamente 3 dias

DISTONIA CERVICAL: aproximadamente 2 semanas

Estrabismo: aproximadamente 1-2 dias

Redução das linhas glabelares: 1-2 dias, aumentando de intensidade durante a primeira semana

Duração da ação

Blefaroespasmo = ~3 meses

Distonia cervical = < 3 meses

Estrabismo = 2-6 semanas

Redução das linhas glabelares = até 3 meses

Absorção = na dose recomendada, não se espera sua presença no sangue periférico.

Ajuste de dose = Nenhum ajuste de dose específico recomendado na IR e na IH.

INDICAÇÃO: Tratamento do estrabismo e do blefaroespasmo associado à distonia (incluindo blefaroespasmo benigno essencial ou distúrbios do nervo VII em paciente com 12 anos de idade ou mais); distonia cervical (torcicolo espasmódico) em pacientes com 16 anos de idade ou mais; melhora temporária da aparência de linhas/rugas faciais (linhas glabelares moderadas a graves com atividade do músculo corrugador e/ou prócero) em pacientes com até 65 anos de idade; tratamento da hiperidrose axilar primária em adultos não adequadamente controlada com tratamentos tópicos. Medicamento órfão: tratamento da contratura muscular dinâmica em pacientes pediátricos com paralisia cerebral.

REAÇÕES ADVERSAS: Os efeitos adversos geralmente ocorrem em 1 semana e podem durar até vários meses.

Disfagia, cervicalgia, ptose, desvio vertical, infecção das vias aéreas superiores, cefaleia, prurido, sudorese não axilar, náusea, xerostomia, reação no local da injeção, dor facial, dorsalgia e/ou lombalgia, fraqueza, hipertonia, ceratite puntiforme superficial, ressecamento dos olhos, faringite, infecção respiratória, rinite, tosse, ansiedade, distúrbio da fala, febre, sonolência, tontura, síndrome similar à gripe, diplopia, dispneia, ectrópio, edema palpebral, equimoses, fotofobia, fraqueza facial, hipoestesia, lacrimejamento, rigidez, arritmia, eritema multiforme, erupção psoriasiforme, infarto do miocárdio, prurido, rash cutâneo, reações alérgicas, urticária.

Após tratamento de distonia cervical: aspiração, disfonia, plexopatia braquial.

Após tratamento de blefaroespasmo: exacerbação da miastenia grave, glaucoma de ângulo fechado agudo, hemorragia vítrea, paralisia facial focal, perfuração corneana, redução do piscar dos olhos levando à ulceração corneana, síncope.

Após tratamento do estrabismo: hemorragia retrobulbar, isquemia do segmento anterior do olho, lesão de gânglio ciliar.

Após redução de linhas glabelares: audição anormal, exacerbação da miastemia grave, glaucoma, oclusão da veia retineana, perda da audição, vertigem com nistagmo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.C (fabricante).

LACTAÇÃO: Lactação no leite materno desconhecida. Não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente Paralisante da Função Neuromuscular, Agente Bloqueador Neuromuscular, Toxina; Agente Oftálmico, Toxina.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola 100 U e 500 U.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumento do efeito e da toxicidade: aminoglicosídeos, agentes bloqueadores neuromusculares e outros agentes podem bloquear a transmissão neuromuscular.

POSOLOGIA: Distonia cervical: crianças com 16 anos ou mais e adultos: para orientação quanto à dose, a dose média é de 236 unidades (faixa entre o 25 e o 75 percentil: 198-300 unidades), dividida entre músculos afetados em pacientes previamente tratados com toxina botulínica. A dose inicial em pacientes nunca tratados deve ser mais baixa. A dosagem sequencial deve ser baseada na posição da cabeça e do pescoço do paciente, na localização da dor, na hipertrofia muscular, na resposta do paciente e nas reações adversas prévias. A dose total injetada no músculo esternocleidomastoídeo deve ser ≤ 100 unidades para diminuir o risco de disfagia.

Blefaroespasmo: crianças com 12 ou mais e adultos: dose inicial: 1,25-2,5 unidades injetadas nos músculos orbiculares pré-tarsais medial e lateral das pálpebras superior e inferior; a dose pode ser aumentada até 2 vezes a dose anterior quando a resposta à dose inicial durar até 2 meses; dose máxima por local: 5 unidades; dose cumulativa em um período de 30 dias: ≤ 200 unidades. Pode ocorrer tolerância quando o tratamento é realizado em frequência maior que a cada 3 meses, mas o efeito geralmente não é permanente.

Estrabismo: crianças com 12 anos ou mais e adultos: dose inicial: músculos verticais e estrabismo horizontal < 20 dioptrias: 1,25-2,5 unidades em qualquer um dos músculos; estrabismo horizontal de 20-50 dioptrias: 2-5-5 unidades em qualquer um dos músculos; paralisia do nervo VI, persistido por mais de 1 mês: 1,5-2,5 unidades no músculo reto medial.

Reexaminar o paciente 7-14 dias após cada injeção para avaliar o efeito da dose. Doses subsequentes para pacientes que apresentam paralisia incompleta ao alvo podem ser aumentadas até 2 vezes a dose prévia administrada. A dose máxima recomendada como injeção única para qualquer um dos músculos é de até 25 unidades. Não administrar injeções subsequentes até os efeitos da dose prévia terem desaparecido.

Hiperidrose axilar primária: adultos com 18 anos ou mais: intradérmica: 50 unidades/axila. A área da injeção deve ser definida por técnicas-padrão de tingimento. A injeção deve ser distribuída de forma homogênea, em múltiplos locais (10-15), administradas em alíquotas de 0,1-0,2 ml, separadas por ~ 1-2 cm.

Redução de linhas glabelares: adultos de até 65 anos: a dose eficaz é definida pela observação da capacidade do paciente de ativar os músculos superficiais injetados. A localização, o tamanho e o uso dos músculos podem variar de modo importante entre os indivíduos. Injetar uma dose de 0,1 ml em cada um dos cinco locais, dois em cada músculo corrugador e um no músculo prócero (dose total de 0,5 ml).

ARMAZENAMENTO: Armazenar os frascos não diluídos sob refrigeração entre 2 e 8 °C por até 24 meses. Após a reconstituição, armazenar em refrigerador (entre 2 e 8 °C) e utilizar em 4 horas (não contém preservativo). Não congelar.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Administrar em 4 horas após o frasco ter sido reconstituído. Reconstituir com soro fisiológico sem preservativo. Misturar delicadamente.

Botox: reconstituir o frasco com 1 ml de diluente para obter 10 unidades por 0,1 ml; 2 ml de diluente para obter 5 unidades por 0,1 unidade; 4 ml de diluente para obter 2,5 unidades por 0,1 ml; 8 ml de diluente para obter 1,25 unidade por 0,1 ml.

Botox cosmetic: reconstituir o frasco com 2,5 ml de diluente para obter 0,4 unidade por 0,1 ml (20 unidades por 0,5 ml)

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à albumina, à toxina botulínica ou a qualquer componente da formulação; infecção no local proposto de injeção; gravidez. As contraindicações relativas incluem doenças da transmissão neuromuscular, coagulopatias, incluindo anticoagulação terapêutica; paciente não cooperativo.

CUIDADOS MÉDICOS: Doses mais altas ou a administração mais frequente podem acarretar a produção de anticorpos neutralizadores e perda de eficácia.
Manter suporte adequado para o caso de ocorrer reação anafilática.
Ter cautela em pacientes com doenças neuromusculares (p. ex., miastenia grave), distúrbios neuropáticos (p. ex., esclerose lateral amiotrófica) ou pacientes utilizando aminoglicosídeos ou outros medicamentos que interferem na transmissão neuromuscular.
Assegurar a contracepção adequada em mulheres em idade fértil. Os efeitos a longo prazo da terapia crônica são desconhecidos.
Distonia cervical: a disfagia é comum. Ela pode ser grave e exigir métodos alternativos de alimentação. Os fatores de risco incluem menos massa muscular do pescoço, injeções bilaterais no músculo esternocleidomastoídeo ou injeções no levantador da escápula. A disfasia pode estar associada ao aumento de infecção das vias aéreas superiores.
Blefaroespasmo: a redução do piscar dos olhos pela injeção do músculo orbicular pode levar à exposição e à ulceração da córnea.
Estrabismo: hemorragias retrobulbares podem ocorrer devido à penetração da agulha na órbita. Pode ocorrer desorientação espacial, visão dupla ou localização egocêntrica defeituosa quando um ou mais músculos extraoculares são paralisados. A oclusão do olho afetado pode ajudar. O teste cuidadoso da sensibilidade corneana, evitar injeções na pálpebra inferior e o tratamento de defeitos epiteliais são necessários.
Hiperidrose axilar primária: avaliar causas secundárias antes do tratamento (p. ex., hipertiroidismo). A segurança e a eficácia para o tratamento da hiperidrose em outras áreas do corpo não foram estabelecidas.
Redução temporária de linha glabelares: não utilizar mais frequentemente que a cada 3 meses. Pacientes com assimetria facial acentuada, ptose, dematacálase excessiva, cicatriz dérmica profunda, pele sebácea espessa ou incapacidade de reduzir substancialmente linhas glabelares (afastando-as fisicamente) foram excluídos dos estudos clínicos. A redução do piscar dos olhos pela injeção do músculo orbicular pode acarretar exposição e ulceração corneana. Pode ocorrer desorientação espacial, visão dupla ou localização egocêntrica defeituosa quando um ou mais músculos extraoculares são paralisados.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A formulação deste medicamento contém albumina e pode acarretar risco remoto de transmissão viral.
Idosos: nenhum ajuste específico recomendado.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Ter cuidado quando houver inflamação, fraqueza excessiva ou atrofia no local proposto de injeção.

TRAVOPROSTA

NOME COMERCIAL: Tavatan.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agonista seletivo para o receptor prostanoide FP. O mecanismo de ação exato ainda não é conhecido. Acredita-se que os agonistas para o receptor FP reduzem a pressão intraocular através do aumento do escoamento uveoescleral.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Absorção = É absorvido através da córnea

Metabolismo = Hidrolisado por esterases na córnea

Tmáx = 30 minutos

Meia-vida de eliminação = 17 minutos a 86 minutos com a meia-vida média de 45 minutos

Excreção = Urinária; eliminação sistêmica completa dentro de 1 hora

Ajuste de dose = IH e IR: sem informação.

INDICAÇÃO: Glaucoma de ângulo aberto, hipertensão ocular.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, dispepsia, dor precordial, hipotensão, hiperemia conjuntival, desconforto ocular, dor e prurido locais, diminuição da acuidade visual, ressecamento ocular.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não há dados disponíveis.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica ocular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo Oftálmico; Antiglaucoma.

APRESENTAÇÃO: Colírio 0,04 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há referência.

POSOLOGIA: Aplicar 1 gota ao dia, à noite, ao deitar, no saco conjuntival.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, ao cloreto de benzalcônio, lentes de contato.

CUIDADOS MÉDICOS: A redução da pressão intraocular se inicia aproximadamente 2 horas após a aplicação e o efeito máximo é atingido após 12 horas.
Casos de ceratite bacteriana têm sido associados com o uso de frascos dose-múltipla de produtos oftálmicos tópicos (foram inadvertidamente contaminados pelos pacientes, os quais, na maioria dos casos, tinham uma doença corneana intercorrente ou uma ruptura na superfície epitelial).

Os pacientes podem sofrer um aumento lento da pigmentação castanha da íris; pode não ser perceptível por meses ou anos, ocorrendo predominantemente em pacientes com íris de cores misturadas, tais como castanha azulada, castanha acinzentada, castanha amarelada, castanha esverdeada, mas também foi observada em pacientes de olhos castanhos

Até que mais informações sobre o aumento da pigmentação castanha estejam disponíveis, os pacientes devem ser examinados regularmente e, dependendo da situação, o tratamento deve ser interrompido.

Usar com precaução em pacientes com história de inflamação intraocular (irite/uveíte) e não deve ser usado em paciente com inflamação intraocular ativa.

O travoprosta não foi avaliado no tratamento de fechamento de ângulo, glaucoma inflamatório ou neovascular.

Edema macular, incluindo edema macular cistoide, tem sido relatado com análogos da prostaglandina F2alfa.

Esses relatos ocorreram principalmente em pacientes afácicos, pseudofácicos com ruptura de cápsula posterior e em pacientes com fatores de risco conhecidos para edema macular; deve ser usado com precaução nesses pacientes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os pacientes devem estar cientes da possibilidade de alteração da cor da íris.

O escurecimento da pele palpebral tem sido relatado em associação ao uso de travoprosta; pode alterar gradualmente os cílios dos olhos tratados. As alterações incluem o aumento do comprimento, espessura, pigmentação e/ou número de cílios. Os pacientes tratados em apenas um dos olhos devem estar cientes da possibilidade de aumento da pigmentação castanha da íris, do tecido periorbitário e/ou palpebral e dos cílios, no olho tratado, ocorrendo assim heterocromia entre os olhos. Pode ocorrer disparidade entre os olhos no comprimento, espessura e/ou número de cílios.

Idosos: não foram observadas diferenças na eficácia e na segurança entre pacientes idosos e outros pacientes.

A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

Gravidez: a travoprosta foi teratogênica em ratas, em doses intravenosas de até 10 mcg/kg/dia (250 vezes a máxima dose humana ocular recomendada), o que foi evidenciado pelo aumento da incidência de malformação esquelética, bem como malformação visceral e externa, tais como esternebras fundidas, cabeça abobadada e hidrocefalia.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Os pacientes devem retirar as lentes de contato antes da instilação do produto e recolocá-las 15 minutos após a aplicação.

TRIEXIFENIDIL

NOME COMERCIAL: Artane, Triexidyl, Triexiphenidil.

MECANISMO DE AÇÃO: Atuam no bloqueio da transmissão colinérgica central da acetilcolina, levando a uma diminuição do nível de acetilcolina cerebral, restaurando o equilíbrio entre dopamina e acetilcolina na região nigroestriatal.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 hora

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 3,3 a 4,1 horas

Tmáx = 1 a 1,5 horas

Excreção = Principalmente pela urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: sem informação nas literaturas consultadas.

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático do parkisonismo, sintomas extrapiramidais induzidos por fármacos.

REAÇÕES ADVERSAS: Visão turva, tontura, confusão, midríase, sonolência, alucinação, delírio, agitação, euforia, fraqueza muscular, midríase, fotofobia, náusea, vômito, boca seca, constipação, dilatação do cólon, íleo, taquicardia, dificuldade de micção, parotidite, secura do nariz, pele seca, fotossensibilidade, sudorese.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiparkinsoniano; Agente anticolinérgico.

APRESENTAÇÃO: Comprimido com 2 e 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticolinérgicos; Antidepressivos tricíclicos; Antipsicóticos; Butiferona; Depressores de SNC; Difenoxilato (potencialização de depressão do SNC; recomendado: administrar com precaução, realizar acompanhamento clínico do paciente); Etanol (potencialização de depressão do SNC, recomendado: evitar a administração conjunta); Fenotiazínicos (redução dos níveis séricos dos fenotiazínicos, recomendado: evitar a administração conjunta); Inibidores da IMAO (risco de reações graves, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); Neurolépticos (potencialização de depressão do SNC, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente).

POSOLOGIA: Parkinsonismo idiopático, aterosclerótico ou pós-encefalítico: iniciar com 2 mg/dose 2 ou 3 X/dia e aumentar a dose diária em 1 mg a cada 3 ou 4 dias até o efeito desejado, geralmente com 6 a 10 mg/dia ÷ 3. Dose habitual: 5 a 15 mg/dia ÷ 3-4. Dose máxima: 15 mg/dia ÷3. Alguns pacientes com parkinsonismo pós-encefalítico podem tolerar 40 ou 50 mg/dia. Parkinsonismo ou reações extrapiramidais induzidas por drogas: iniciar com dose baixa e ajustar até 5 a 10 mg/dia. Dose para a criança não está determinada.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Glaucoma de ângulo fechado, semiobstrução pilórica ou intestinal, semiobstrução urinária, miastenia, hipersensibilidade ao fármaco, doença cardiovascular.

CUIDADOS MÉDICOS: Reduzir a dose se a medicação for associada à levodopa (reduzir dose de ambas). Como causa alucinações em doses maiores que a terapêutica tem sido usada como droga de abuso. Monitorizar funções cardíaca, renal e hepática e realizar exames regulares de PIO.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que doses elevadas causam excitação do SNC. Este medicamento é mais bem tolerado quando administrado em 3 doses diárias; doses altas podem ser divididas em 4 doses com as refeições principais e antes de deitar. Não é aconselhado utilizar este medicamento por mais de 3 meses. Em idosos preferir o biperideno, uma vez que possui menores efeitos adversos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer o medicamento junto com a alimentação. Alertar os pacientes o prejuízo de habilidades físicas e/ou motoras, devendo evitar dirigir ou operar máquinas.

TRIPTORRELINA

NOME COMERCIAL: Gonapeptyl depot, Neo Decapeptyl.

MECANISMO DE AÇÃO: Estimula a liberação da lutrofina e da folitrofina da hipófise anterior que, por sua vez, aumenta temporariamente as concentrações de testosterona nos homens, mas a administração diária contínua suprime a secreção de gonadorrelina, provocando queda nas concentrações de testosterona e "castração médica".

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 30 minutos

Vd = 30 a 33 L

Ligação a proteínas = Nenhuma

Metabolismo = Desconhecido

Meia-vida de eliminação = 2,8 horas. Se comprometimento renal moderado a grave: 6,5 a 7,7 horas; se comprometimento hepático: 7,6 horas

Tmáx = 1 a 3 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH e IR: não há diretivas disponíveis de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento de neoplasias hormônio dependentes, tais como carcinoma de mama e da próstata, sobretudo como alternativa a orquiectomia ou administração de estrogênio, tratamento de endometriose e puberdade precoce verdadeira.

REAÇÕES ADVERSAS: Impotência, diminuição da libido, sintomas da menopausa, vermelhidão, dor óssea. **Comuns:** dor e reação no local da injeção, hipersensibilidade, distúrbios do sono, cansaço, humor depressivo, irritabilidade, dor muscular e em articulações, náuseas. **Não comuns:** valores elevados de enzimas, reação alérgica severa generalizada. Em homens pode ocorrer: aumento transitório de testosterona, impotência, dor ao urinar; menos comumente: aumento de sudorese, cefaleia e aumento de mamas, não comuns: atrofia testicular, aumento de PA, perda de apetite, dor abdominal, agravamento de asma, alteração de peso, desordens tromboembólicas, redução de barba e cabelo. Em mulheres pode ocorrer: aumento de sudorese, sangramento e/ou secura vaginal, cefaleia, alteração de humor; incomum: distúrbios visuais, formigamento, dores nas costas e aumento do colesterol. Em crianças: sangramento genital, náuseas, vômitos, reação anafilática, alteração em crescimento ósseo e perda de cabelo.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IM.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agonista do Hormônio Liberador da Gonadotrofina.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 3,75 mg e frasco-ampola com 11,25 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Durante o tratamento não devem ser administrados medicamentos contendo estrógeno.

POSOLOGIA: IM 3 mg 1 x ao mês. Em mulheres, o tratamento deve ser iniciado no 5º Dia do ciclo. Puberdade precoce: 50 mcg/kg IM ou SC a cada 4 semanas.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C); Gonapeptyl depot: deve ser mantido em temperatura entre 2 e 8 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Para reconstituição usa-se água estéril para injeção em volume de 2 ml, agitando o frasco para dispersar microgranulados e formar suspensão cremosa. Na reconstituição e diluição do Gonapeptyl: ver em bula instruções do fabricante, pois as seringas já vêm preparadas.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibiliade aos análogos da gonadorrelina, gravidez e lactação. Homens: pacientes com carcinoma de próstata hormônio independente, como tratamento único em pacientes com câncer de próstata com compressão medular ou evidência de metástase espinhal, após orquiectomia. Mulheres: osteoporose com manifestação clínica ou risco de osteoporose, gravidez e lactação. Em crianças: tumor cerebral progressivo.

CUIDADOS MÉDICOS: Para monitorar a terapêutica devem ser realizados níveis séricos de hormônios sexuais. No acompanhamento realizar controle de enzimas hepáticas, colesterol, densitometria óssea, além de monitoramento com exames clínicos regulares como ultrassonografia, radiografias, escanografia de esqueleto, PSA (em homens) e testosterona. Em mulheres devem-se empregar métodos não hormonais de contracepção e não usar estrógeno durante a terapia. Em crianças o tratamento deve ser interrompido se for atingida a maturação óssea maior que 12 anos em meninas e maior que 13 anos em meninos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Medicamento perigoso: utilizar precauções adequadas para manipulação e descarte. A segurança e eficácia não foram estabelecidas e crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Aplicar IM profunda: adultos: quadrante superior externo e crianças: face lateral da coxa.

UREIA

NOME COMERCIAL: Nutraplus, Ureadin, Hidrapel Plus, Ureativ, Urehidra.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui ação hidratante, queratolítica e descamativa, devido à sua capacidade de solubilizar e desnaturar as proteínas da pele (ação proteolítica) e aumentar a hidratação por sua capacidade de se unir à água e acelerar a penetração cutânea.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de pele seca, áspera, hiperqueratoses (amolecimento de unhas ou a pele).

REAÇÕES ADVERSAS: Irritação e prurido locais.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Evitar uso.

ADMINISTRAÇÃO: Tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente ceratolítico (Agente Queratolítico); Hidratante Tópico.

APRESENTAÇÃO: loção 3 e a 10% e creme a 10 e 20%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações medicamentosas com a ureia.

POSOLOGIA: Uso tópico

Adultos e crianças: aplicar quantidade suficiente sobre a região afetada, 2 a 3 vezes por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Houve relatos de necrose isquêmica da pele em alta concentração.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso do creme, imediatamente após o banho, favorece ainda mais a hidratação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não aplicar o medicamento em feridas e lesões.

URSODIOL OU ÁCIDO URSODESOXICÓLICO

NOME COMERCIAL: Ursacol.

MECANISMO DE AÇÃO: Diminui a síntese hepática do colesterol pela inibição da beta-HMGCoA-redutase; Diminui a reabsorção fracionária do colesterol pelo intestino; diminui a saturação de colesterol na bile e isso permite a dissolução gradativa no colesterol existente nas pedras da vesícula.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 3 a 4 semanas (antes que a bile deixe de estar saturada de colesterol). Biodisponibilidade = 80 a 90%

Metabolismo = Hepático parcial

Meia-vida de eliminação = 100 horas

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Sem informação

INDICAÇÃO: Litíase biliar (para dissolução de pedras radiotransparentes de colesterol) e prevenção da litíase biliar.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, insônia, fadiga, depressão, erupção cutânea, prurido, tosse, rinite, náuseas, vômitos, dor abdominal, estomatite, constipação, diarreia, aumento das transaminases, artralgia, mialgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente de dissolução da litíase biliar.

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50, 150 e 300 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Hormônios estrogênico, barbitúricos (aumentam o colesterol biliar); Antiácidos à base de alumínio; Colestiramina (diminuem a absorção do ácido ursodesoxicólico); Clofibrato; Neomicina (os efeitos de ácido ursodesoxicólico pode ser antagonizados).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 8 a 10 mg por kg de peso corpóreo por dia, divididos em 2 tomadas, sendo a dose maior a noite, durante 6 a 24 meses.

Idosos: não documentados problemas específicos relacionados a idade, porém iniciar com a dose mínima.

Crianças: doses não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, úlcera péptica, doença inflamatória intestinal, hepatopatia crônica. Não deve ser utilizado com cristalização do colesterol, cálculos radiopacos, pigmentos biliares ou > 20 mm de diâmetro.

CUIDADOS MÉDICOS: Não está indicado para pedras calcificadas de colesterol, nem para pedras radiotransparentes de pigmento biliar, nem em casos onde a cirurgia se impõe e quando a vesícula não esta funcionando.

Monitorar: TGO, TGP.
Realizar ecografia a cada 6 meses no primeiro ano de tratamento.
Em torno de 30% dos pacientes apresentam recorrência da litíase biliar até dissolução.
A dissolução da colelitíase pode levar vários meses de tratamento e a dissolução não completa pode ocorrer.
Foi observado a recorrência dos cálculos em até 5 anos, em 50% dos pacientes.
Após a descontinuação do tratamento, a bile retorna às suas propriedades características em aproximadamente três semanas.
A litotripsia extracorpórea é o método usado para provocar a fragmentação dos cálculos biliares de colesterol. Para melhor êxito desta terapia, preconiza-se que os pacientes devem ser submetidos a um tratamento prévio de pelo menos 15 dias e posteriormente, por um ano com ácido ursodesoxicólico. Tal conduta facilita a fragmentação dos cálculos, bem como a solubilização dos fragmentos resultantes, prevenindo possíveis recidivas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se houver necessidade de acrescentar antiácidos contendo alumínio na terapia do paciente, administrar 2 horas após o ursodiol.
Superdosagem: Não há relatos de caso de intoxicação por ácidos biliares, exceto em caso de obstrução biliar; os principais sintomas são: diarreia, bradicardia (decorrente de estímulo dos centros vagais, que pode ser bloqueada com atropina) hipotensão arterial, espasmos musculares e prurido. O tratamento é sintomático.
Uso não recomendado em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento das transaminases).

VALACICLOVIR

NOME COMERCIAL: Valtrex.

MECANISMO DE AÇÃO: É rapidamente convertido a aciclovir, o qual interfere na síntese do DNA viral.

Efeitos terapêuticos: inibição da replicação viral, diminuição da disseminação viral e redução do tempo de cicatrização das lesões.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Desconhecida

Absorção = Rápida, a partir do TGI

Distribuição = Amplamente distribuído pelo corpo, incluindo cérebro, rins, fígado, baço, músculos, útero, vagina.

Ligação a proteínas = 13,5 a 17,9%

Biodisponibilidade = 55%

Metabolismo = Hepático; metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 2,5 a 3 h; até 14 h nos casos de prejuízo renal (aciclovir)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: ajustar segundo DCE e doença:

Herpes labial:

Se DCE:	30 a 49 ml/minuto	10 a 29 ml/minuto	< 10 ml/minuto
Administrar dose de:	1.000 mg de 12/12 horas, por 1 dia.	500 mg de 12/12 horas, por 1 dia.	500 mg, dose única.

Herpes zóster:

Se DCE:	30 a 49 ml/minuto	10 a 29 ml/minuto	< 10 ml/minuto
Administrar dose de:	1.000 mg de 12/12 horas.	1.000 mg de 24/24 horas.	500 mg de 24/24 horas.

Herpes genital:

Se DCE:	10 a 29 ml/minuto	< 10 ml/minuto
Se 1º episódio, administrar dose de:	100 mg/dia.	500 mg/dia.
Se recorrência, administrar dose de:	500 mg/dia.	Sem informação.
Se tratamento supressivo, administrar dose de:	500 mg, de 24 a 48 horas.	Sem informação.

Hemodiálise: considerar suplementação se DCE < 10 ml/minuto.

INDICAÇÃO: Tratamento de herpes zóster em pacientes imunocompetentes, herpes genital, herpes simples (da pele e mucosa).

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tontura, fadiga, distúrbios gastrointestinais, alucinações, confusão mental, delírio, ataxia, disartria, convulsões, psicose, estupor, leucopenia, trombocitopenia, aumento de transaminases.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Segurança não estabelecida, por precaução, não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos. Em caso de distúrbios GI, administrar com as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral, anti-herpético (pró-droga do aciclovir (pró-droga), nucleosídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cimetidina; Probenecida (aumentam a concentração do aciclovir no sangue – não necessita de ajuste de dose em pacientes com função renal normal); Ciclosporina; Tacrolimo (ter cautela e monitorar as alterações de função dos rins).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos e adolescentes:

Herpes zóster: 1 g, 3 vezes por dia, durante 7 dias.

Herpes genital: 1 g, 2 vezes por dia, durante 10 dias.

Herpes simples (da pele e mucosa):

Episodio inicial: 500 mg, 2 vezes por dia, durante 10 dias.

Infecções recorrentes (iniciar logo aos primeiros sintomas): 500 mg, 2 vezes por dia, durante 5 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou ao aciclovir.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar: urinálise, BUN, creatinina sérica, enzimas hepáticas e hemograma (pode provocar leucopenia, trombocitopenia).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas para o tratamento e a supressão de herpes genital recorrente ou herpes disseminada em pacientes com imunossupressão profunda (exemplo: HIV avançado com < 100 células/mm³).
A eficácia e segurança não foram estabelecidas em menores de 12 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Herpes genital: evitar o contato sexual enquanto lesões visíveis estejam presentes devido ao risco de contaminar o parceiro. Ingerir bastante líquido. Avaliar lesões.
Orientar o paciente com herpes zóster evitar manter contato com aqueles que não tenham sido vacinado (varicela) ou sejam imunocomprometidos até a cicatrização de todas as lesões.

VALGANCICLOVIR

NOME COMERCIAL: Valcyte.

MECANISMO DE AÇÃO: Atividade antiviral; inibe replicação do DNA viral do citomegalovírus (CMV).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Adequada, a partir do TGI

Vd = 0,680 ± 0,161 L/kg. Atravessa a placenta, excretado no leite materno.

Ligação a proteínas = 1 a 2%

Biodisponibilidade = 60%

Metabolismo = Rapidamente metabolizado na parede intestinal e no fígado para Ganciclovir.

Meia-vida de eliminação = 4 horas; prolongada na IR.

Tmáx = 1 a 2 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: sem informação. IR: ajustar segundo DCE:

Se DCE:

Se DCE:	40 a 59 ml/ minuto	25 a 39 ml/ minuto	10 a 24 ml/ minuto	< 10ml/ minuto
Administrar:	50% da dose recomendada, de 12/12 horas.	25% da dose recomendada, de 24/24 horas.	25% da dose recomendada, de 48/48 horas.	Evitar

Hemodiálise: para pacientes em hemodiálise (DCE <10 ml/minuto), é recomendado que seja usado Ganciclovir intravenoso ao invés do Valganciclovir (isto porque a dose do Valganciclovir requerida para estes pacientes é inferior à dose do comprimido de 450 mg).

INDICAÇÃO: Ritinite por citomegalovírus em pacientes com HIV, prevenção de infecção por citomegalovírus em pacientes com transplantes de alto risco de pâncreas + rim, rim + coração.

REAÇÕES ADVERSAS: Anemia, leucopenia, trombocitopenia, febre, cefaleia, deslocamento de retina, hemorragia, reações de hipersensibilidade, alucinações, psicose, insônia, convulsões, tremor generalizado, dor abdominal, hepatite, diarreia, vômitos, elevação da concentração de creatinina, insuficiência renal, hematúria, neuropatia periférica.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não amamentar, não se sabe se o produto é eliminado no leite materno.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiviral (pró--droga do Ganciclovir, nucleosídeo).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 450 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Didanosina (aumento da toxicidade da didanosina e diminuição da área abaixo da curva do Ganciclovir); Sulfas; Zidovudina e quimioterápicos (potencialização da toxicidade medular); Probenecida (diminuição estatisticamente significativa do clearance renal de Ganciclovir – monitorar os pacientes quanto à toxicidade por Ganciclovir); Micofenolato mofetila (aumentos do glicuronídeo fenólico do ácido micofenólico e da concentração de Ganciclovir – monitorar os pacientes).

POSOLOGIA: Uso oral:

Adultos: 900 mg, 2 vezes ao dia por 21 dias.

Dose de manutenção: 900 mg, 1 vez ao dia.

Pacientes com mau funcionamento renal: não administrar em pacientes em hemodiálise.

Paciente com diminuição da função renal:

Clearance de creatinina:

40 a 59 ml/minuto: 450 mg, 2 vezes por dia, por 21 dias.

Manutenção: 450 mg, 1 vez por dia.

25 a 39 ml/minuto: 450 mg, 1 vez por dia, por 21 dias.

Manutenção: 450 mg, a cada 2 dias.

10 a 24 ml/minuto: 450 mg a cada 2 dias, por 21 dias.

Manutenção: 450 mg, 2 vezes por semana.

< 10 ml/minuto: não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou ao Ganciclovir.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização: exame de retina (pelo menos a cada 4 a 6 semanas), hemograma completo com contagem diferencial, creatinina sérica.
O uso não é indicado em pacientes submetidos a transplante hepático (em estudos, foi observada maior incidência de infecção invasiva tissular por CMV em comparação com o uso de Ganciclovir oral).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento.
Devido a diferenças na biodisponibilidade, os comprimidos de valganciclovir não podem ser substituídos por cápsulas de Ganciclovir na relação de 1:1.
A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, leucopenia, trombocitopenia, elevação da concentração de creatinina).
Evitar o contato direto de comprimidos quebrados ou esmagados com a pele ou mucosas. Caso ocorra, lavar com água e sabão e enxaguar bastante os olhos com água, pois é um carcinogênico e teratogênico em potencial.

VALSARTANA

NOME COMERCIAL: Diovan, Valsartana (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Antagoniza seletivamente os receptores (AT1) da angiotensina II no músculo liso vascular e na suprarrenal, bloqueando assim os efeitos vasoconstritores e da secreção da aldosterona da angiotensina II. Efeito anti-hipertensivo máximo atingido após 4 semanas de tratamento.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 2 horas

Duração da ação = 24 horas

Absorção = Gastrointestinal

Vd = 17 L

Ligação a proteínas = 94 a 97%

Biodisponibilidade = 25%, reduzida em até 40% na presença de alimentos

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = 9 horas

Tmáx = 2 a 4 horas

Excreção = Fezes (70%) e Urina (30%)

Ajuste de dose = IH: se IH moderada a grave, administrar 50% da dose preconizada. IR: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Hipertensão arterial, ICC.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, vertigem, infecção viral, infecção do trato respiratório superior, tosse, dor abdominal, diarreia, náuseas, rinite, sinusite, fadiga, artralgia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C (1 trimestre); D (2 e 3 trimestre).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anti-hipertensivo (antagonista dos receptores da angiotensina II).

APRESENTAÇÃO: comprimido 40, 80, 160 e 320 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Diuréticos poupadores de potássio , inibidores da ECA, betabloqueadores, AINEs (potencialização do efeito hipercalêmico), Lítio (pode levar a uma intoxicação por lítio), Ritonavir (aumento da exposição da Valsartana).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: iniciar com 80 mg/dia, como dose única diária, em pacientes que não estejam recebendo diuréticos ou outros anti-hipertensivos (a dose poderá ser aumentada para 160-320 mg/dia).

Idosos: podem ser muito sensíveis ao produto.

Crianças: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar periodicamente: níveis de potássio, creatinina, ácido úrico, quando administrados em pacientes com ICC ou IR.
Ter cautela no uso na estenose bilateral de artéria renal.
Pode ocorrer hipotensão arterial durante o início da terapia, particularmente em pacientes com insuficiência cardíaca ou após infarto do miocárdio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Com base em dados humanos, medicamentos que atuam sobre o sistema angiotensina podem causar lesão e morte do feto em desenvolvimento quando utilizados nos 2º e 3º trimestres. O uso de bloqueadores do receptor da angiotensina deve ser interrompido o quanto antes após o diagnóstico da gravidez. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes abaixo de 6 anos de idade.
Evitar alcaçuz, *caulophyllum*, cola, efedra, gengibre, ginseng (americano), murta, pimenta-de-caiena (pode piorar a hipertensão arterial). Evitar bolsa-de-pastor, cimicífuga, cóleo, crátego, *hydrastis*, papoula-da-califórnia, quinino, vinca, visco (podem aumentar o efeito anti-hipertensivo).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA.
A valsartana ingerida de preferência pela manhã, com ou sem alimentos.

VANCOMICINA, CLORIDRATO

NOME COMERCIAL: Vancocid, Amplobac, Celovan, Novamicin, Vancoson, Vancotrat.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a síntese da parede celular bacteriana ao bloquear a polimerização de glicopeptídeos, por meio da forte ligação à porção D-alanil-A-alanina do precursor da parede celular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 30 a 50 %

Vd = Média 0,7 L/kg

Meia-vida de eliminação = Bifásica – terminal: Neonatos: 6 a 10 horas. Crianças de 3 meses a 4 anos: 4 horas. Crianças acima de 3 anos: 2,2 a 3 horas. Adultos: 5 a 11 horas. Nefropatia em estágio final: 200 a 250 horas

Tmáx = EV: 45 a 65 minutos

Excreção = Urina (via intravenosa)

Ajuste de dose = IH: não necessário. IR: se DCE > 50 ml/minuto, administrar 500 mg em intervalos de 12/12hs; se DCE

entre 10 e 50 mg/ml, administrar 500 mg de 24 a 48 horas; se DCE < 10 ml/minuto, administrar 500 mg de 48 a 96 horas.

INDICAÇÃO: Tratamento de pacientes com infecções causadas por estafilococos e estreptococos. Tratamento de infecções causadas por estafilococos resistentes betalactâmicos e meticilina e alérgicos a penicilinas.

REAÇÕES ADVERSAS: Hipotensão arterial acompanhada de rubores, *rash* cutâneo eritematoso na face e na porção superior do corpo (síndrome do pescoço vermelho ou do homem vermelho), eosinofilia, calafrios, febre medicamentosa, insuficiência renal, ototoxicidade, vasculite, trombocitopenia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – intermitente ao longo de 60 minutos; se ocorrer *rash* cutâneo maculopapular em face, pescoço, tronco e/ou extremidades superiores, a duração da infusão deve ser aumentada para 90 minutos a 2 horas e o volume de diluição deve ser aumentado. Não administrar por via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antimicrobiano.

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anfotericina B (potencialização da toxicidade de ambos os fámacos, recomendado: evitar o uso conjunto); Antibiótico aminoglicosídeos (potencialização da oto e da nefrotoxicidade, recomendado: evitar o uso conjunto); Bacitracina (potencialização da toxicidade de ambos os fámacos, recomendado: evitar o uso conjunto); Cefalosporina (potencialização da nefrotoxicidade, recomendado: evitar o uso conjunto ou utilizar cefalosporinas menos nefrotóxicas); Cisplatina (potencialização da nefro e ototoxicidade, recomendado: evitar o uso conjunto); Colestina (potencialização da toxicidade de ambos os fámacos, recomendado: evitar o uso conjunto); Dibecacina (potencialização da otoxicidade e da nefrotoxicidade da dibecacina, recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (diminuição do efeito da digoxina, recomendado: administrar com precaução); Fármacos nefrotóxicos (potencialização da nefrotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Fármacos ototóxicos (potencialização da ototoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta), Furosemida (potencial de ototoxicidade); Paramomicina (potencialização da nefrotoxicidade, recomendado: evitar o uso conjunto); Polimixina B (potenciação da nefrotoxicidade de ambos os farmácos, recomendado: evitar a administração conjunta); Rifampicina (potencialização do efeito antimicrobiano, associação útil em tratamento de infecções por estafilococos resistentes a metilcilina).

POSOLOGIA: EV: Dose habitual: **Adultos:** 500 mg/dose x 4 ou 1 g/dose x 2. Meningite (*penumococcus* ou *staphylococcus*: EV: até 60 mg/kg/dia ÷ 4, máximo: 2 g/dia e 1 grama/dose. Pneumonia nosocomial: EV, 15mg/kg/dose x 2. Recém-nascido: 15 mg/kg/dose x 2. Crianças: 40 mg/kg/dia ÷ 3-4. Profilaxia da endocardite: 20 mg/kg/dose antes do procedimento (associado a 1,5 mg/kg de gentamicina), Meningite ou infecção do SNC: EV 15mg/kg/dia; intratecal: 5 a 20 mg/dose a cada 48 a 72 horas. Peritonite de CAPD: na diálise, na dose inicial de 30 mg/kg e depois 1,5 mg/kg a cada banho.

ARMAZENAMENTO: Temperatura ambiente (15 a 30 °C), antes da reconstituição.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Diluir para 50 mg/ml em AD e depois rediluir para 2,5 a 5 mg/ml e infundir em 30 minutos.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: AD/SF/SG. Depois de diluída, poderá ser armazenada ate 14 dias sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, nos casos de disfunção renal, gestação e lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar periodicamente a função renal, contagem de leucócitos, urinálise, concentrações séricas da vancomicina. Deve-se realizar avaliações periódicas de audiometria. Deve-se monitorizar o local do cateter intravenoso e alternar o local da infusão; o extravasamento causa necrose e descolamento tissular.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Não necessita reposição de dose na hemodiálise. Penetra no líquido cerebrospinhal somente com meninges inflamadas. A dexametasona causa redução da passagem da Vancomicina para o SNC. Suspender o tratamento se o paciente apresentar nefrotoxicidade. O uso prolongado pode acarretar em superinfecção fúngica ou bacteriana, incluindo diarreia e colite pseudomembranosa associada ao *C. difficile*.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Monitorar sinais de superinfecção, balanço hídrico e o peso. Diluir 500 mg em 10 ml de água estéril para injeção, após dilua a solução resultante em 100-200 ml de SF 0,% ou SG5% ou Ringer Lactato. Infundir em pelo menos 60 minutos. Alternar local de infusão. Monitorar durante a infusão PA.

VARDENAFILA

NOME COMERCIAL: Levitra, Vivanza.

MECANISMO DE AÇÃO: Age restaurando a função erétil, resultando em uma resposta natural à estimulação sexual. O mecanismo fisiológico responsável pela ereção do pênis envolve a liberação de óxido nítrico nos corpos cavernosos durante a estimulação sexual. O óxido nítrico ativa a enzima guanilatociclase, que por sua vez induz um aumentos dos níveis de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), produzindo um relaxamento da musculatura lisa dos corpos cavernosos, permitindo o influxo de sangue. O GMPc é degradado pela atuação da fofodiesterase-5 (PDE-5). Quando a via óxido nítrico/GMP-c nos corpos cavernosos e consequente influxo de sangue no pênis. Portanto, a estimulação sexual é necessária para que possa ocorrer a ereção. Começa a agir em 30 minutos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida a partir do TGI

Vd = 208 L

Ligação a proteínas = 95%

Biodisponibilidade = 15%

Metabolismo = Hepático, via CYP3A4 e em menor quantidade, pela CYP2C9

Meia-vida de eliminação = 4 a 6 horas

Tmáx = 30 a 120 minutos (média de 60 minutos)

Excreção = Fezes, principalmente

Ajuste de dose = IH: se classe Child B, administrar 5mg; não foi estudada a farmacocinética de vardenafila em pacientes com insuficiência hepática grave (Child-Pugh C). IR: não necessita de ajuste de dose. Diálise: Não foi estudada a farmacocinética de vardenafila em pacientes com necessidade de diálise.

INDICAÇÃO: Disfunção erétil.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, rubor, coriza, dispepsia, tonturas, hipotensão, hipertensão síncope, lombalgia, distúrbios visuais na discriminação verde/azul, púrpura, perda súbita da visão, priapismo, efeitos cardiovasculares graves (AVC, IAM, morte súbita, arritmias ventriculares).

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não se aplica (medicação usada por pacientes masculinos).

LACTAÇÃO: Não se aplica (medicação usada por pacientes masculinos).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – refeições ricas em gordura diminuem a absorção.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vasodilatador (inibidor reversível da fosfodiesterase – 5 (PDE – 5).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 5, 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ritonavir; Indinavir; Eritromicina; Itraconazol; Cetoconazol (redução do metabolismo e da eliminação da vardenafila – utilizar doses menores da vardenafila quando uso concomitante a estes medicamento); alfabloqueadores, como tansulosina ou terazosina e nitratos (hipotensão grave – uso concomitante é contraindicado).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: dose inicial, 10 mg cerca de 25-60 minutos antes. Frequência máxima: 1 vez ao dia. A dose poderá ser aumentada para 20 mg ou diminuída para 5 mg.

Limite máximo da dose: 20 mg por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente controlada entre 15-30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, a pacientes em tratamento concomitante com nitratos ou doadores de óxido nítrico.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitoramento da resposta e as reações adversas.
A segurança e a eficácia não foram estudadas em pacientes com as condições a seguir e, por essa razão, o uso nesses pacientes não é recomendado até o momento: hipotensão arterial, hipertensão arterial não controlada, angina instável, insuficiência cardíaca grave; arritmia, infarto do miocárdio ou acidente vascular potencialmente letal no últimos 6 meses; comprometimento hepático grave (classe C de Child-Pugh); nefropatia em estágio final que existe diálise, retinite pigmentosa ou outros distúrbios degenerativos da retina.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Idosos: não se observaram diferenças totais de eficácia ou segurança entre indivíduos idosos e jovens nos estudos clínicos controlados por placebo.
A segurança e eficácia do uso da vardenafila com outros tratamentos para a disfunção erétil não foram estudadas e a terapia combinada não é recomendada.
A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão ou hipotensão).
Orientar o paciente a procurar imediatamente o médico se: ocorrer ereção prolongada por 4 horas ou mais, e houver perda da visão.

VARENICLINA

NOME COMERCIAL: Champix.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se a receptores nicotínicos e atua como age como um agonista parcial impedindo a nicotina de se ligar a eles. A vareniclina estimula o sistema nervoso central mesolímbico da dopamina, que se acredita ser o mecanismo neuronal subjacente de reforço e recompensa experimentado após fumar.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Completa; não afetada pelos alimentos.

Vd = 415 L

Ligação a proteínas = < 20%

Biodisponibilidade = Alta

Metabolismo = Mínimo

Meia-vida de eliminação = 24 horas

Tmáx = 3 a 4 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não necessita de ajuste de dose. IR: se DCE < 30 ml/minuto, iniciar com 0,5 mg, 1 x/dia, sendo a dose máxima de 0,5, 2 x/dia.

INDICAÇÃO: Tabagismo (ajuda a reduzir o desejo intenso de fumar e os sintomas de abstinência associados a falta do cigarro).

REAÇÕES ADVERSAS: Insônia, cefaleia, distúrbio do sono, alterações do comportamento, náuseas, constipação, diarreia, flatulência, vômitos, dor abdominal, dispepsia, xerostomia, letargia, disgeusia, fadiga, astenia, dispneia, rinorreia, exantema, prurido, aumento ou diminuição do apetite, depressão e suicídio.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimento ou água, para diminuir desconforto GI.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Adjuvante na interrupção do tabagismo (agonista parcial dos receptores nicotínicos da acetilcolina).

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 0,5 e 1 mg, divididos em kits:

Kit Início de Tratamento: 11 comprimidos de 0,5 mg + 42 comprimidos de 1mg.

Kit Manutenção de Tratamento: 112 comprimidos de 0,5 mg de 1mg.

Kit Tratamento Completo: 11 comprimidos de 0,5 mg + 154 comprimidos de 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há relatos de interações com outros medicamento, porém, a cessação do tabagismo pode alterar as propriedades farmacocinéticas de medicamentos, como a insulina, teofilina, varfarina.

POSOLOGIA: Uso oral

Adultos: o medicamento deve ser iniciada 1 a 2 semanas antes da data estabelecida para parar de fumar. O tratamento dura 12 semanas.

Primeiro ao terceiro dia: 0,5 mg, uma vez por dia.

Quarto ao sétimo dia: 0,5 mg cada 12 horas.

Oitavo dia até o fim do tratamento: 1 mg a cada 12 horas.

Pacientes que tiveram sucesso no tratamento de 12 semanas: recomenda-se um tratamento adicional de mais 12 semanas utilizando-se 1 mg a cada 12 horas.

Pacientes que não tiveram sucesso no tratamento de 12 semanas: devem procurar outro tipo de ajuda.

Idosos: mesmas doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C (não necessita de quaisquer precauções especiais de conservação).

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Suspender o produto se apresentar agitação, humor depressivo, mudanças de comportamento (não típicas da retirada de nicotina) ou se houver pensamento ou comportamento suicida.
A segurança e eficácia deste medicamento em associação com outras terapêuticas para a cessação tabágica não foram estudadas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes menores de 18 anos.
Idosos: A farmacocinética da vareniclina em doentes idosos (com função renal normal) é similar à farmacocinética dos indivíduos adultos mais novos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Manter vigilância constante na administração (poderá causar depressão que pode ocasionar suicídio).

VARFARINA

NOME COMERCIAL: Marevan, Coumadin, Warfarin.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista da vitamina K. A vitamina K é necessária para a síntese de fatores de coagulação II, VII, IX, e X e sua inativação não permite a síntese de fatores de coagulação.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Anticoagulação: Oral: 24-72 horas (efeito de pico: efeito terapêutico pleno: 5-7 dias; o INR pode aumentar em 36-72 horas).

Absorção oral = Rápida, completa

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade oral = Alta

Metabolismo = Hepático via CYP2C9 (vias menos importante: CYP2C8, 2C18, 2C19, 1A2, 3A4)

Meia-vida de eliminação = 20-60 horas; média: 40 horas

Tmáx = 2 a 8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: usar com cautela. IR: Não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de distúrbios tromboembólicos e complicações embólicas surgidas da fibrilação atrial ou substituição da valva cardíaca, adjuvante para reduzir o risco de embolia sistêmica (p. ex.: infarto do miocárdio recente, AVC) após infarto do miocárdio.

REAÇÕES ADVERSAS: Principal: pode ocorrer hemorragia em qualquer local, o risco depende da intensidade da anticoagulação e a suscetibilidade do paciente.

Angina, choque hemorrágico, dor torácica, hipotensão arterial, palidez, síncope, vasculite, alopecia, dermatite, erupções bolho-

sas, prurido, *rash* cutâneo, urticária, anorexia, cólicas abdominais, diarreia, distúrbio do paladar, dor abdominal, flatulência, náusea, sangramento gastrointestinal, úlceras bucais, vômito, hematúria, priapismo, agranulocitose, hematoma retroperitoneal, leucopenia, locais de sangramento não reconhecidos (exemplo: câncer de cólon) podem ser descobertos pela anticoagulação, aumento das transaminases, hepatite, icterícia colestática, lesão hepática, artralgia, fraqueza, mialgia, osteoporose, paralisia, parestesia, calcificação traqueobrônquica, dispneia, cefaleia, coma, dor, fadiga, febre, letargia, mal-estar, tontura, acidente vascular cerebral; gangrena, reações alérgicas, intolerância ao frio, necrose cutânea, síndrome do dedo azul.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X – provoca anormalidades e hemorragia fetal fatal (com dose ajustada, a heparina pode ser administrada durante a gravidez em pacientes com tromboembolia venosa).

LACTAÇÃO: Não excretado no leite materno (somente metabólitos são excretados). Compatível.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – administrar com ou sem alimento, todos os dias no mesmo horário. Os alimentos com altos níveis de vitamina K (bife de fígado, chá verde, vegetais de folhas verdes) inibem o efeito anticoagulante. Deve-se manter uma dieta balanceada com ingesta consistente de vitamina K.

Não alterar os hábitos alimentares após terapia com varfarina ter se estabilizado.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticoagulante oral; Antagonista da vitamina K.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 1 mg, 2,5 mg e 5 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido ascórbico (redução do efeito do anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, pode ser necessário reajustar a dose de varfarina); Cilostazol (risco de hemorragia, aumento do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, monitorar o tempo de protrombina, reajustar a dose de varfarina); AAS; Clopidrogel (risco de potencialização do efeito dos anticoagulantes, recomendado: administrar com precaução); Colestiramina (possível redução do efeito terapêutico da varfarina, recomendado: administrar a varfarina 1 hora antes ou 4 horas depois da ingestão da colestiramina; Delavirdina (aumento da concentração plasmática da delavardina, recomendado: evitar a administração); Eritromicina (risco de hemorragia, aumento do tempo de protrombina, recomendado: administrar com precaução, monitorar o tempo de protrombina; reajustar a dose de varfarina); Fluvoxamina (aumento do efeito do anticoagulante; recomendado: administrar com precaução, monitorar o tempo de protrombina, reajustar a dose de varfarina); Griseofulvina (redução do efeito do anticoagulante, recomendado: administrar com precaução); Miconazol (risco de hemorragia, potenciação do efeito anticoagulante, recomendado: evitar a administração conjunta, inclusive as formas tópicas do miconazol); Nadifloxacina (risco de aumento do efeito anticoagulante, recomendado: administrar com precaução e reajustar a dose do anticoagulante); Ocitocina (possível diminuição do efeito da ocitocina, recomendado: administrar com precaução); Raloxifeno (discretas reduções dos níveis de protrombina, recomendado: administrar com precaução, realizar a monitorização do tempo de protrombina); Rofecoxib (aumento do efeito do anticoagulante, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose de varfarina); Vitamina A (potencialização do efeito anticoagulante da varfarina, somente em doses elevadas de vitamina A); Zafirlucast (aumento do efeito do anticoagulante, recomendado: administrar com precaução; monitorar o tempo de protrombina; reajustar a dose de varfarina); Cimetidina; Metronidazol; Miconazol; Sulfonamidas; Tamoxifeno; Aines; Cetoconazol; Norfloxacino; Antibióticos de largo espectro; Alopurinol; Paracetamol: aumento do efeito de varfarina; Estrogênios corticosteroides; Fenitoína; Fenobarbital; Carbamazepina: redução do efeito de varfarina; colestiramina e sucralfato: redução da absorção de varfarina.

POSOLOGIA: Dose inicial: 2,5 a 5 mg no primeiro dia e ajustar a dose diária conforme citado abaixo para manter o RNI (padronização internacional para o nível da atividade de protrombina) entre 2 e 3. Dose diária final (após ajuste): varia de 2 a 10 mg/dia. Crianças: iniciar com dose de 0,1 mg/kg (varia de 0,05 a 0,34 mg/kg) e ajustar a dose para manter o RNI entre 2 e 3. Pode-se dar 0,2 mg/kg (máximo 10mg) no primeiro dia e repetir o RNI no segundo dia. Do segundo ao quarto dia dar a mesma dose se o RNI for de 1,1 a 1,3; 75% da dose se RNI de 1,5 a 1,9; 50% da dose se RNI de 2 a 3; 25% da dose se RNI entre 3,1 a 3,5. Se RNI> 3,5, suspender a droga até cair abaixo desse nível e voltar com um quarto da dose. Manutenção: dose habitual de 0,1 mg/kg e ajustada pelo RNI.

RNI – Conduta:

1,1 a 1,3 – Aumentar a dose em 20%

1,5 a 1,9 – Aumentar a dose em 10%

2,0 a 3,0 – Manter a mesma dose

3,1 a 3,5 – Reduzir a dose em 10%

3,5 a 5,0 – Suspender ate RNI cair abaixo de 3,0 e retomar com dose 20% menor

5,0 a 9,0 – Suspender ate RNI cair abaixo de 3,0 e administrar vitamina K VO se houver risco de hemorragia (1 a 2,5 mg VO) ou cirurgia iminente (2 a 4 mg VO). Depois retornar com dose 20-50% menor.

>9,0 – Suspender até RNI cair abaixo de 3,0 e administrar vitamina K EV (10 mg – EV lento ou IM). Depois retornar com dose 50% menor.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Insuficiência hepática ou renal grave. Gestação (25% de embriopatia e malformações fetais), cirurgias recentes de SNC ou cirurgia oftalmológica e úlcera ativa.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hematócrito, TP, INR. Considerar o genótipo da CYP2C9 e da VKORC1 antes do início da terapia. Utilizar com cuidados em pacientes alcoolistas, usuários de drogas ilícitas, dementes ou psicóticos; em traumas, infecção aguda, insuficiência renal moderada a grave, insuficiência dietética prolongada, hipertensão arterial moderada a grave, *policitemia vera*, vasculite, ferida aberta, tuberculina ativa, história de úlcera péptica, distúrbios anafiláticos, cateteres inseridos, diabetes descompensada, tireoideopatias, mulheres menstruadas ou no pós-parto; na deficiência de proteína C; em pacientes com trombocitopenia induzida pela heparina, trombose venosa profunda.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Observar a capacidade do paciente em obedecer à monitorização laboratorial de rotina, para evitar complicações. Medicamento de estreito índice terapêutico, portanto monitorar o paciente. Orientar o paciente e checar sinais de hemorragia (gengiva, hematúria, sangue nas fezes, melena). O objetivo do RNI de 2,0 a 3,0 é adequado para profilaxia do IAM, FA, válvula aórtica e mitral biológica ou de disco. AVC por cardioembolia, valvopatia reumática com átrio E> 5,5 cm, o RNI deve ser mantido entre 2,5 a 3,5 nos pacientes com válvula biológica e fibrilação atrial, válvula mitral mecânica, válvula com antecedente de tromboembolismo apesar de anticoagulação.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Evitar injeções IM e prática de atividades perigosas. Utilizar escova de dente com cerdas macias e barbeador elétrico. Avaliar sinais de sangramento ou hemorragia (sangramento nasal ou de gengivas, equimoses incomuns, fezes alcatroadas e escuras, hematúria, queda em hematócrito ou PA, sangue em fezes e urina, trombose. Monitorar funções hematológicas e hepática, sangue oculto (fezes e urina), tempo de protrombina, e os outros fatores de coagulação. VO: a medicação deve ser administrada todos os dias sempre no mesmo horário, são necessários 3-5 dias para que a medicação alcance os seus níveis efetivos, a terapia geralmente tem início com o paciente sob uso de heparina (IV), recomenda-se não trocar as marcas comercias dos produtos utilizados, uma vez que a potência pode não se equivalente.

VECURÔNIO

NOME COMERCIAL: Vecuron.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagoniza os receptores nicotínicos, ligando-se competitivamente aos receptores colinérgicos da placa motora, bloqueando a transmissão neuromuscular. Causa paralisia dos músculos esqueléticos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Boas condições de intubação: em até 2,5-3 minutos; Condições máximas de entubação: em até 3-5 minutos

Duração da ação = 20-40 minutos

Vd = 0,27l/kg

Ligação a proteínas = 60 a 90%

Metabolismo = Não foi completamente caracterizado; metabólito ativo: 3-desacetil-vecurônio (metade da atividade da droga original).

Meia-vida de eliminação = 71 (± 20) minutos

Excreção: Principalmente fezes (40 a 75%), urina (30%)

Ajuste de dose = Comprometimento renal: Prolongamento do bloqueio; Comprometimento hepático: são necessárias reduções da dose em pacientes com cirrose ou colestase.

INDICAÇÃO: Relaxamento muscular (em procedimentos hospitalares).

REAÇÕES ADVERSAS: Ptialismo, erupção, urticária, taquicardia, arritmia, extrassistolia ventricular, hipertensão, hipotensão, paralisia respiratória prolongada, broncoespasmo, apneia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é eliminado no leite, problemas não documentados.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Relaxante muscular esquelético (bloqueador neuromuscular não despolarizante).

APRESENTAÇÃO: Pó para injetável 4 e 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Halotano; Éter; Enflurano; Isoflurano; Metoxiflurano; Ciclopropano; Altas doses de Tiopental; Metoexital; Cetamina; Fentanila; Gamahidroxibutirato; Etomidato; outros bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, administração prévia de Succinilcolina; Antibióticos aminoglicosídeos e polipeptídicos; Acilaminopenicilinas; altas doses de Metronidazol; Diuréticos; Bloqueadores beta-adrenérgicos; Tiamina; Inibidores da MAO; Quinidina; Protamina; Bloqueadores alfa-adrenérgicos; Sais de Magnésio (aumento do efeito do Vecurônio); Neostigmina; Edrofônio; Piridostigmina; derivados aminopiridínicos; administração prévia de Corticosteroides de forma crônica; Fenitoína; Carbamazepina; Noradrenalina; Azatioprina (apenas efeitos limitados e passageiros); Teofilina; Cloreto de cálcio (diminuição do efeito do Vecurônio).

POSOLOGIA: A dosagem de vecurônio deve ser individualizada para cada paciente. Considerar: técnica anestésica usada, tempo provável de duração da cirurgia, possível interação com outras drogas que forem administradas antes ou durante a anestesia e as condições do paciente.

Adultos e crianças: dose de entubação: 0,08 mg a 0,10 mg/kg de peso corporal. Procedimentos cirúrgicos após entubação com succinilcolina: 0,03 mg a 0,05 mg/kg de peso. Se a succi-

nilcolina for usada para entubação, a administração de brometo de vecurônio deve ser retardada até que o paciente tenha se recuperado clinicamente do bloqueio neuromuscular induzido pela succinilcolina.

Dose de manutenção: 0,02 mg a 0,03 mg/kg. Essas doses de manutenção devem ser administradas quando houver recuperação de 25% da contratilidade muscular padrão.

Cesarianas e em intervenções cirúrgicas neonatais: a dose não deve exceder 0,1 mg/kg.

Neonatos e lactentes de até 1 ano de vida: Devido às possíveis variações da sensibilidade da junção neuromuscular, especialmente em neonatos (até 4 semanas) e, provavelmente, em lactentes (até 4 meses), recomenda-se uma dose-teste inicial de 0,01 mg a 0,02 mg de vecurônio/kg, seguida por doses aumentadas até que se obtenha 90 % a 95% de depressão da contratilidade muscular. As doses necessárias para lactentes de 5 meses a 1 ano são as mesmas que as dos adultos.

Infusão contínua: administrar inicialmente uma dose em bolus (ED90 ou 2 x ED90) e, quando o bloqueio neuromuscular começar a se recuperar, iniciar a administração do produto por infusão. A velocidade de infusão deve ser ajustada para que se mantenha uma resposta de 10% da contratilidade muscular padrão. Em adultos, a velocidade de infusão necessária para que se mantenha esse nível de bloqueio neuromuscular, varia de 0,8 mcg a 1,4 mcg vecurônio/kg/min.

Observações:

- Em pacientes obesos, as doses devem ser reduzidas, levando-se em consideração a pouca massa muscular.
- Uma vez que os anestésicos inalatórios potencializam a ação do vecurônio, em geral as dosagens do produto devem ser reduzidas nas cirurgias em que forem usados esses anestésicos. Se necessidade do uso de doses mais elevadas de vecurônio, doses iniciais 0,15 mg até 0,30 mg/kg podem ser administradas durante cirurgias sob anestesia neuroléptica ou com halotano, sem que tenham sido notados quaisquer efeitos colaterais cardiovasculares enquanto foi mantida ventilação apropriada.

ARMAZENAMENTO: O produto deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

(Antes de aberto). Proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Via Intravenosa direta 4 mg: diluir com 4 ml de água destilada estéril . A estabilidade após reconstituição, com água destilada estéril é de uso imediato, não armazenar, se temperatura ambiente; 24 sob refrigeração.

Infusão intravenosa 4 e 10 mg: diluir com 10 ml de água destilada estéril.

Infusão intravenosa 10 mg: Solução compatível SF 0,9%, SG5%, Ringer Lactato. Diluir de até 40 mg/litro.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, pacientes com história decorrida anteriormente e reações anafiláticas devido ao vecurônio ou ao íon brometo.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorizar pressão arterial, frequência cardíaca.
Recomenda-se o uso de estimulador dos nervos periféricos para monitorar o bloqueio neuromuscular e sua recuperação. As seguintes dosagens servem como orientação geral para a dose necessária do brometo de vecurônio em bolus intravenoso inicial e de manutenção para assegurar um relaxamento muscular satisfatório para pequenos, médios e longos procedimentos cirúrgicos sob anestesia balanceada, com ou sem o uso do produto, para facilitar a entubação endotraqueal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O uso de altas dosagens de vecurônio diminui farmacodinamicamente o tempo de início de ação e aumenta a duração de ação.
Foi constatada incompatibilidade do produto com o tiopental ou soluções contendo tiopental. O produto pode ser injetado no mesmo equipo de infusão contendo uma das seguintes medicamentos: fentanil, droperidol, cloridrato de nicomorfina e brometo de pancurônio. Não foram realizados estudos de compatibilidade com outros medicamentos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Verificar o que está descrito na Reconstituição/Diluição:
Realizar controle de FC e PA (pode provocar taquicardia, hipertensão ou hipotensão).
Não misturar o produto na mesma seringa com barbituratos ou outras soluções alcalinas.
Manter a mão equipamentos de emergência para suporte respiratório.

VENLAFAXINA

NOME COMERCIAL: Efexor, Efexor XR, Alenthus, Alenthus XR, Venlaxin, Venlift, Venlafaxina (genérico).

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe de forma potente a recaptação da serotonina e noradrenalina, menos e fracamente a receptação da dopamina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Pode exigir 4 ou mais semanas.

Absorção = 92%

Vd = 7,5 L/kg (convencional)

Ligação a proteínas = 27 a 30%

Biodisponibilidade = 45%

Metabolismo = Extenso hepático, via CYP2D6

Meia-vida de eliminação = 5 a 11 horas; prolongada na disfunção renal e hepática

Tmáx = 2 a 3 horas; a apresentação XR tem Tmáx de 5,5 a 9 horas

Excreção = Urina, principalmente

Ajuste de dose = IH: se IH moderada, reduzir dose padrão em 50%. IR: se DCE entre 10 e 70 ml/minuto, administrar 75% da dose padrão. Hemodiálise: reduzir a dose em 50% e administrar dose após cada cessão.

INDICAÇÃO: Depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, síndrome do pânico.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, boca seca, distúrbios da acomodação do olho, diminuição da libido, hipertensão arterial, taquicardia, confusão mental, agitação, instabilidade emocional, exantema, prurido, disfunção urinária, elevação do colesterol, insuficiência hepática.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não se sabe se é eliminado no leite.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antidepressivo (inibidor seletivo da receptação da serotonina e norepinefrina).

APRESENTAÇÃO: Cápsula de liberação prolongada 37,5; 50; 75 e 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Inibidores da MAO; Selegilina; Buspirona; Lítio; Meperidina; Nefazodona; Sumatriptana e outros agonistas serotoninérgicos; Sibutramina; Inibidores da recaptação de serotonina; Trazodona; Antidepressivos tricíclicos (aumento do risco de síndrome serotoninérgica); Antifúngicos azólicos; Macrolídeos; Inibidores da protease; Diclofenaco (podem aumentar os níveis da venlafaxina); Carbamazepina; Fenitoína; Fenobarbital; Rifampicina (podem reduzir a concentração da venlafaxina); Cimetidina (inibição do metabolismo de primeira passagem da venlafaxina – ter cautela ao tratar esses pacientes); Haloperidol (diminuição dos níveis do haloperidol).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 75 mg/dia, de acordo com a resposta clínica, a dose pode ser aumentada em intervalos de pelo menos 4 dias, em ate 75 mg por dia ate uma dose máxima de 225 mg por dia.

Idosos: mesmas doses de adultos.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula. Uso concomitante com inibidor da monoaminoxidase (IMAO-O tratamento com a venlafaxina não deve ser iniciado no período de, no mínimo, 14 dias após a descontinuação do tratamento com um IMAO, ou iniciar o inibidor da MAO após 7 dias de descontinuação da venlafaxina).

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar hipertensão arterial, taquicardia, elevação do colesterol).

Evitar a retirada abrupta, pois pode causar a síndrome da retirada, caracterizada por tonturas, náuseas, vômitos, fotossensibilidade, alterações sensoriais, sonolência, fadiga, inquietude e insônia (mais acentuada nos primeiros 3 dias); portanto a retirada deve ser gradual, de 25 mg/dia, durante 5 a 7 dias, ou até 2 semanas, em caso de tratamento mais prolongado.
O potencial para causar hipotensão ortostática e distúrbios de condução é baixo.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A eficácia e segurança não foram estabelecidas até os 18 anos.
A venlafaxina causa pequeno aumento da frequência cardíaca e elevação da PA (dose-dependente). Há relatos de convulsões, que foram semelhantes aos verificados com os Inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar à não ingerir bebida alcoólica.
Orientar para mascar goma ou chiclete sem açúcar para minimizar secura da boca.
Avaliar pressão arterial.

VERAPAMIL, CLORIDRATO, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Vasoton, Dilacoron injetável, Veracoron.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua bloqueando o canal lento de cálcio e produz leve antagonismo simpático inespecífico, deprime os nódulos sinuatrial e atrioventricular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 5 minutos

Vd = 6 L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Meia-vida de eliminação = Bifásica, com meia vida de 4 minutos em fase de distribuição rápida e de 2 a 5 horas na fase de eliminação terminal mais lenta

Excreção = 70% eliminado pela urina e 16% pelas fezes

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose para 20 a 50% da dose padrão e monitorar. IR: se DCE < 10 ml/minuto, administrar 50 a 75% da dose padrão.

INDICAÇÃO: Profilaxia e tratamento de taquiarritmias supraventriculares, tratamento da hipertensão essencial, tratamento da angina clássica, tratamento da angina vasoespástica, adjuvante no tratamento de cardiomiopatia hipertrófica, profilaxia da enxaqueca.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, obnubilação, prurido, vertigem, fraqueza, nervosismo, rubor, exantema, hipotensão

ortostática, cefaleia, distúrbios gástricos, hipotensão grave, bradicardia, falência cardíaca e arritmias (associado ao betabloqueador). EV: pode causar hipotensão grave, bradicardia e assistolia em pacientes com doença do nódulo sinusal ou naqueles que estão recebendo simultaneamente um betabloqueador.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: EV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarritmico, Anti-hipertensivo, Antianginoso profilático da enxaqueca e adjuvante da terapia de cardiomiopatia hipertrófica.

APRESENTAÇÃO: Solução injetável de 2,5 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (aumento da incidência de petéquias, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Anticolinesterásicos (O verapamil provoca perda de eficácia do anticolinesterásico quanto a reversão da ação dos bloqueadores neuromusculares, recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose do bloqueador neuromuscular); Barbitúricos (possível redução do efeito terapêutico do verapamil, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do verapamil); Bloqueadores beta-adrenérgicos (doses baixas dos betabloqueadores: potencialização do efeito terapêutico de ambos os fármacos; doses altas: ICC, hipotensão, arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta, administrar com grande precaução, monitorar o paciente e respeitar o intervalo máximo entre um e outro); Bloqueadores neuromusculares (potencialização do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Bupivacaína (hipotensão ou bradicardia graves com uso de bupivacaina epidural, recomendado: evitar a administração conjunta); Cafeína (risco de reações tóxicas devidas a cafeína, recomendado: administrar com precaução, monitorar as condições cardiovasculares do paciente); Carbamazepina (aumento dos níveis séricos de carbamazepina, risco de sobredose, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose da carbamazepina); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade e neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível aumento dos níveis plasmáticos e da toxicidade do verapamil, recomendado: realizar o acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do verapamil); Dantroleno sódico (possível risco de colapso cardiovascular, recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (aumento de 50 a 75% das concentrações plasmáticas da digoxina, risco da cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose da digoxina); Diltiazem (distúrbios de condução AV e bradicardia sinusal, recomendado: evitar a administração conjunta); Disopiramida (risco de cardiopatia, recomendado: evitar a administração conjunta, suspender a administração de disopiramida 48 horas antes de iniciar o tratamento com o verapamil ou administrá-lo 24 horas após a suspensão do verapamil); Fenobarbital (possível redução do efeito terapêutico do verapamil, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, reajustar a dose do verapamil se necessário); Hidantoína (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Hidroquinidina (risco de excessiva hipotensão em alguns pacientes em especial nos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica); Hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (risco de hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose do hipoglicemiante se necessário); Lanatosídeo C (aumento de 50 a 75% nas concentrações plasmáticas do lanatosídeo C, risco de cardiotoxicidade, recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose do lanatosídeo C); Lítio (redução da concentração sérica de lítio em pacientes estabilizados, recomendado: aumentar a dose de lítio para 900 a 1.200 mg/dia); Neostigmina (o verapamil produz inibição do efeito da neostigmina como fármaco reversor da ação dos bloqueadores neuromusculares, recomendado: reduzir a dose do agente bloqueador neuromuscular); Prazosina (hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar a PA do paciente); Quinidina (risco de excessiva hipotensão em alguns pacientes em especial nos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com miocardiopatia hipertrófica); Rifampicina (redução importante dos níveis séricos do verapamil, recomendado: evitar a administração conjunta); Salicilatos (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Sulfonamidas (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Teofilina (aumento da concentração sérica da teofilina, risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose de teofilina se necessário); Terfenadina (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Antiarrítmico: 5 a 10 mg infundidos durante 2 minutos. Após 30 minutos uma dose adicional de 10 mg se necessário. Para manutenção: infusões de 0,005 mg/kg/min. **Lactentes até 1 ano:** 0,1 a 0,2 mg/kg durante dois minutos, repetindo a dose em 30 minutos se necessário. **Crianças de 1 a 15 anos:** 0,1 a 0,3 mg/kg repetida em 30 minutos se necessário. Dose diária máxima: 10 mg.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: EV (em bolus): Diluir 5 mg em 8 ml de água destilada estéril (0,5 mg/ml).

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG 5%, SGF, Ringer, Ringer lactato. Após diluição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente. Proteger da luz.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao verapamil, insuficiência cardíaca congestiva, adiantada, hipotensão arterial grave (pressão sistólica inferior a 90 mmHg), doença do nódulo sinusal, exceto em pacientes com marca passo artificial, bloqueio AV de segundo e terceiro graus, exceto em pacientes com marca passo artificial, choque cardiogênico, grave disfunção ventricular esquerda, síndrome de Wolff Parkinson White acompanhada por *flutter* ou fibrilação atrial, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Ajustar dose na Insuficiência renal grave: usar 50 a 75% da dose. Realizar controles de função cardíaca, ECG, Ecocardiograma periódicos. Na aplicação injetável, realizar controles de PA e ECG.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Pode precipitar em valores de PH acima de 6 (soluções alcalinas).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administração: EV só em UTI com monitoração cardíaca e material de emergência disponível. Se necessário administrar em bolus, administrar lentamente, entre 2 a 3 minutos.

VERAPAMIL, CLORIDRATO, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Dilacoron, Dilacor, Cordilat, Multicor, Veracoron, Veramil, Veralpress, Veraval.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua bloqueando o canal lento de cálcio das células musculares cardíacas e vasculares e produz leve antagonismo simpático inespecífico, deprime os nódulos sinuatrial e atrioventricular.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 1 a 2 horas

Vd = 6L/kg

Ligação a proteínas = 90%

Metabolismo = Hepático

Biodisponibilidade = 20 a 35%

Meia-vida de eliminação = 3 a 7 horas

Excreção = 70% eliminado pela urina e 16% pelas fezes

Ajuste de dose = IH: reduzir a dose para 20 a 50% da dose padrão e monitorar. IR: se DCE < 10ml/minuto, administrar 50 a 75% da dose padrão.

INDICAÇÃO: profilaxia e tratamento de taquiarritmias supraventriculares, tratamento da hipertensão essencial, tratamento da angina clássica, tratamento da angina vasoespástica, adjuvante no tratamento de cardiomiopatia hipertrófica, profilaxia da enxaqueca.

REAÇÕES ADVERSAS: Constipação, obnubilação, prurido, vertigem, fraqueza, nervosismo, rubor, exantema, hipotensão ortostática, cefaleia, distúrbios gástricos, hipotensão grave, bradicardia, falência cardíaca e arritmias (associado ao betabloqueador).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – pode-se administrar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiarrítmico (classe IV), Anti-hipertensivo bloqueador de canal de cálcio, Antianginoso profilático da enxaqueca e adjuvante da terapia de cardiomiopatia hipertrófica.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 80 mg e 120 mg (liberação prolongada), 240 mg (liberação prolongada).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico (aumento da incidência de petéquias, recomendado: administrar com precaução); Anticoagulantes orais (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Anticolinesterásicos (O verapamil provoca perda de eficácia do anticolinesterásico quanto a reversão da ação dos bloqueadores neuromusculares, recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose do bloqueador neuromuscular); Barbitúricos (possível redução do efeito terapêutico do verapamil, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do verapamil); Bloqueadores beta-adrenérgicos (doses baixas dos betabloqueadores: potencialização do efeito terapêutico de ambos os fármacos; doses altas: ICC, hipotensão, arritmias, recomendado: evitar a administração conjunta, administrar com grande precaução, monitorar o paciente e respeitar o intervalo máximo entre um e outro); Bloqueadores neuromusculares (potencialização do bloqueio neuromuscular, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente); Bupivacaína (hipotensão ou bradicardia graves com uso de bupivacaína epidural, recomendado: evitar a administração conjunta); Cafeína (risco de reações tóxicas devidas a cafeína, recomendado: administrar com precaução, monitorar as condições cardiovasculares do paciente); Carbamazepina (aumento dos níveis séricos de carbamazepina, risco de sobredose, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose da carbamazepina); Ciclosporina (risco de nefrotoxicidade e neurotoxicidade, recomendado: evitar a administração conjunta); Cimetidina (possível aumento dos níveis plasmáticos e da toxicidade do verapamil, recomendado: realizar o acompanhamento clínico do paciente e reajustar a dose do verapamil); Dantroleno sódico (possível risco de colapso cardiovascular, recomendado: evitar a administração conjunta); Digoxina (aumento de 50 a 75% das concentrações plasmáticas da digoxina, risco da cardiotoxicidade, recomendado: administrar com precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose da digoxina); Diltiazem (distúrbios de condução AV e bradicardia sinusal, recomendado: evitar a administração conjunta); Diso-

piramida (risco de cardiopatia, recomendado: evitar a administração conjunta, suspender a administração de disopiramida 48 horas antes de iniciar o tratamento com o verapamil ou administrá-lo 24 horas após a suspensão do verapamil); Fenobarbital (possível redução do efeito terapêutico do verapamil, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente, reajustar a dose do verapamil se necessário); Hidantoína (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Hidroquinidina (risco de excessiva hipotensão em alguns pacientes em especial nos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica); Hipoglicemiantes orais derivados da sulfonilureia (risco de hipoglicemia, recomendado: administrar com precaução, reajustar a dose do hipoglicemiante se necessário); Lanatosídeo C (aumento de 50 a 75% nas concentrações plasmáticas do lanatosídeo C, risco de cardiotoxicidade, recomendado: administrar com grande precaução, monitorar o paciente, reajustar a dose do lanatosídeo C); Lítio (redução da concentração sérica de lítio em pacientes estabilizados, recomendado: aumentar a dose de lítio para 900 a 1.200 mg/dia); Neostigmina (o verapamil produz inibição do efeito da neostigmina como fármaco reversor da ação dos bloqueadores neuromusculares, recomendado: reduzir a dose do agente bloqueador neuromuscular); Prazosina (hipotensão, recomendado: administrar com precaução, monitorar a PA do paciente); Quinidina (risco de excessiva hipotensão em alguns pacientes em especial nos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, recomendado: evitar a administração conjunta em pacientes com miocardiopatia hipertrófica); Rifampicina (redução importante dos níveis séricos do verapamil, recomendado: evitar a administração conjunta); Salicilatos (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Sulfonamidas (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução); Teofilina (aumento da concentração sérica da teofilina, risco de intoxicação por teofilina, recomendado: administrar com precaução, reduzir a dose de teofilina se necessário); Terfenadina (possível aumento da toxicidade do verapamil, recomendado: administrar com precaução).

POSOLOGIA: Adultos: antiarrítmico ou antianginoso: 240 a 480 mg por dia em 3 ou 4 tomadas (os pacientes com insuficiência hepática devem receber 30% da dose), Anti hipertensivo: 80 a 120 mg 3 x dia, cardiomiopatia hipertrófica: inicialmente 20 a 40 mg 3 x dia, aumentando gradualmente até 80 mg 3x dia por 1 semana e, em seguida, 120 mg 3 ou 4 x dia.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao verapamil, insuficiência cardíaca congestiva, adiantada, hipotensão arterial grave (pressão sistólica inferior a 90mmHg), doença do nódulo sinusal, exceto em pacientes com marca passo artificial, bloqueio AV de segundo e terceiro graus, exceto em pacientes com marca passo artificial, choque cardiogênico, grave disfunção ventricular esquerda, síndrome de Wolff Parkinson White acompanhada por *flutter* ou fibrilação atrial, gravidez.

CUIDADOS MÉDICOS: Ajustar dose na Insuficiência renal grave: usar 50 a 75% da dose. Realizar controles periódicos de função cardíaca, de PA, FC, realizar ECG e ecocardiografia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Hemodiálise e diálise peritoneal: não necessita de reposição de dose. Evitar alho, pois pode aumentar o efeito anti-hipertensivo; evitar efedra, ginseng e ioimbina, pois podem piorar a hipertensão ou a arritmia; erva-de-são-joão pode diminuir os níveis do verapamil.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente que deverá ficar sentado na cama durante uns 5 minutos e não levantar diretamente após acordar. Verificar FC, atentar para bradicardia e comunicar o médico se FC < 60 bpm.

VIGABATRINA

NOME COMERCIAL: Sabril.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibidor irreversível de ácido gama-aminobutírico (gaba)-transaminase, por conseguinte, aumenta o nível de gaba neurotransmissor inibitório no cérebro.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = 100% (a solução e os comprimidos são bioequivalentes um com o outro e podem ser trocados entre si)

Ligação a proteínas = insignificante

Vd: 1,1 L/kg

metabolismo = não extensivamente metabolizado

Tmáx = jejum: 2,5 horas; com alimento: 2 horas

Meia-vida de eliminação = 5,7 horas em crianças; 5-8 horas em adultos jovens; 7,5 horas em adultos; 12-14 horas em pacientes geriátricos

Excreção = Urina

Ajuste de dose = o ajuste de dose, incluindo iniciar o tratamento com uma dose mais baixa, é necessário em pacientes pediátricos de 10 anos de idade e mais velhos e adultos com leve (clearance de creatinina > 50-80 ml/min), moderada (clearance de creatinina > 30-50 ml/min) e insuficiência renal grave (clearance de creatinina > 10-30 ml/min).

INDICAÇÃO: Coadjuvante no tratamento da epilepsia parcial, com ou sem generalização secundária, não controlada adequadamente por outros medicamentos antiepilépticos, coad-

juvante no tratamento tentativo de outras formas de epilepsia refratárias aos tratamentos usuais, não havendo evidências conclusivas atuais de efeitos benéficos nas crises tipo ausência e mioclônicas, monoterapia para pacientes pediátricos com espasmos infantis, do 1° mês a 2 anos de idade, em quem os potenciais benefícios superem o risco potencial de perda de visão.

REAÇÕES ADVERSAS: As reações adversas mais frequentes estão relacionadas principalmente ao sistema nervoso central, provavelmente como consequência secundária ao aumento de gaba produzido pela vigabatrina, sendo reversíveis com a suspensão do medicamento.

Cefaleia, sonolência, fadiga, tontura, convulsões, nasofaringite, aumento de peso, infecção do trato respiratório superior, defeito no campo visual, depressão, tremor, nistagmo, náusea, diarreia, perda de memória, insônia, irritabilidade, nervosismo, alterações da coordenação, visão turva, diplopia, vômito, gripe, febre e erupção cutânea; menos comum: confusão, psicose, alterações da memória, distúrbios visuais como diplopia e neurite óptica. Em crianças, os efeitos adversos mais comumente relatados são excitação e agitação; pode ocorrer reação paradoxal, com aumento na frequência das crises.

As reações adversas mais comumente associadas com a descontinuação do tratamento em ≥ 1% dos pacientes foram convulsão e depressão.

Em pacientes com espasmos infantis, as reações adversas mais comumente associadas com a descontinuação do tratamento em ≥ 1% dos pacientes foram infecções, estado de mal epiléptico, transtorno de coordenação do desenvolvimento, distonia , hipotonia, hipertonia, aumento de peso e insônia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretada no leite materno. Devido ao potencial de reações adversas graves da vigabatrina nos lactentes, avaliar se interromper a amamentação ou descontinuar o uso do medicamento (levando em consideração a importância para a mãe).

ADMINISTRAÇÃO: Via oral com ou sem alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Anticonvulsivante.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de 500 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Fenitoína (redução gradual de cerca de 20% nas concentrações plasmáticas de fenitoína - portanto, pode exigir ajustes da dose).

POSOLOGIA: Adultos, VO: dose inicial de 2 g, 1 a 2 x/dia, adicionada ao medicamento antiepiléptico em uso pelo paciente; se necessário, a posologia pode ser aumentada ou reduzida gradualmente em frações de 0,5 a 1 g semanalmente ou em intervalos maiores, dependendo da resposta clínica ou tolerabilidade.

Aumentos na posologia acima de 4 g/dia, em geral, não resultam em maior eficácia.

Crianças de 3 a 9 anos: dose inicial de 1 g (2 comprimidos) diariamente.

Crianças maiores de 10 anos: 2 g (4 comprimidos) diariamente (dose média: 45 mg/kg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25°C.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da formulação, gravidez, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Em pacientes com crises parciais complexas refratárias, vigabatrina deve ser retirada se um benefício clínico substancial não for observado no prazo de 3 meses do início do tratamento. Se, no julgamento clínico do médico, evidências de falha do tratamento tornarem-se óbvias antes de 3 meses, o tratamento deve ser interrompido nesse momento.

Em pacientes com espasmos infantis, vigabatrina deve ser retirada se um benefício clínico substancial não for observado dentro de 2 a 4 semanas.

Verificar o risco/benefício entre o risco de pensamentos ou comportamentos suicidas com o risco de doença não tratada. Epilepsia e muitas outras doenças para as quais são prescritos DAE estão sendo associadas com morbidade e mortalidade e um aumento do risco de pensamentos e comportamentos suicidas. Se pensamentos e comportamentos suicidas surgirem durante o tratamento, o médico deve considerar se o aparecimento desses sintomas em qualquer paciente pode estar relacionado com a doença a ser tratada.

Os pacientes, seus cuidadores e famílias devem ser informados que DAE aumentam o risco de pensamentos e comportamentos suicidas e devem ser advertidos sobre a necessidade de estar alerta para o surgimento ou agravamento dos sinais e sintomas de depressão, quaisquer alterações incomuns no humor ou comportamento, ou o surgimento de pensamentos suicidas, comportamento ou pensamentos sobre a automutilação; comportamentos de preocupação devem ser imediatamente comunicados aos prestadores de cuidados de saúde.

Vigabatrina causa ganho de peso em pacientes adultos e pediátricos.

Efeitos a longo prazo do aumento de peso relacionado a vigabatrina não são conhecidos. O ganho de peso não foi relacionado com a ocorrência de edema.

Vigabatrina causa edema em adultos.

A vigabatrina é conhecida por ser substancialmente excretada pelos rins, e o risco de reações tóxicas a esta droga pode ser maior em doentes com insuficiência renal. Como os pacientes idosos são mais propensos a ter a função renal diminuída, deve-se tomar cuidado na seleção da dose e pode ser útil para monitorar a função renal.

Os pacientes e cuidadores devem ser informados sobre o risco de perda permanente da visão, especialmente a perda da visão periférica, a partir da vigabatrina, e a necessidade de visão de monitoramento .

Há relato de alteração no campo visual em cerca de 30% dos pacientes tratados com vigabatrina. Baseado em dados atuais disponíveis, as alterações de campo visual podem resultar de níveis altos de GABA na retina.

Baseado em dados atualmente disponíveis, o modelo habitual é uma constrição concêntrica do campo visual de ambos os olhos, que é geralmente mais marcante nasalmente do que temporalmente. No campo visual central (com 30 graus de excentricidade), frequentemente é constatado defeito nasal anular. A acuidade da visão central não é prejudicada.

Os pacientes devem ser instruídos para relatarem qualquer problema e sintomas que possam estar associados com constrição do campo visual. Se houver desenvolvimento de sintomas visuais, o paciente deve se consultar com um oftalmologista. Se alterações no campo visual forem detectadas durante o acompanhamento, a decisão de continuar ou descontinuar o tratamento deve ser baseada na avaliação individual de risco/benefício. A realização de campimetria é raramente possível em crianças com menos de 9 anos de idade. Atualmente, não há método definido para se diagnosticar ou excluir alterações no campo visual em crianças nas quais não se pode realizar a campimetria padrão. Um método especialmente desenvolvido baseado em campo específico de potencial evocado visual (VEP) está disponível para testar a presença de visão periférica em crianças com idade igual ou superior a 3 anos. Se o método revelar resposta normal para o campo visual central, porém ausência de resposta periférica, o risco-benefício da utilização de vigabatrina deve ser revisado e deve-se considerar sua gradual descontinuação; a presença de visão periférica não exclui a possibilidade de desenvolvimento de alteração no campo visual.

A vigabatrina não deve ser utilizada concomitantemente com medicamentos retinotóxicos.

Monitorar as alterações no campo visual, se possível, com exames de campo visual apropriados (campimetria) pelo uso de um campímetro estático padronizado (como o Humphrey ou Octopus) ou campímetro cinético (como o Goldmann) antes do início do tratamento e depois em intervalos de 6 meses; o campímetro estático é o método de escolha para detecção de alteração de campo visual associado à vigabatrina; a eletrorretinografia pode ser útil somente em adultos, que não são capazes de colaborar com a campimetria, ou em crianças com idade abaixo de 3 anos.

A maioria dos pacientes com alteração confirmada por campimetria não havia previamente percebido espontaneamente qualquer sintoma (eram assintomáticos), mesmo quando uma alteração grave foi observada com a campimetria. Consequentemente, esse efeito indesejável só pode ser constatado confiavelmente por campimetria sistemática, que é geralmente possível somente em pacientes com mais de 9 anos de idade.

As alterações no campo visual podem persistir mesmo após a descontinuação do tratamento. O início ocorre após meses a anos de tratamento com vigabatrina.

Dados de uma investigação sistemática de pacientes participantes de estudos clínicos indicam que o risco de desenvolvimento de alterações no campo visual com a continuação do tratamento com vigabatrina é baixo se o paciente não as desenvolveu depois de 3 a 4 anos de tratamento.

Como ocorre com outros fármacos antiepiléticos, alguns pacientes podem apresentar um aumento na frequência de convulsões, incluindo status epiléticos ou o início de novos tipos de convulsão com o uso de vigabatrina.

Como outros medicamentos antiepilépticos, a suspensão abrupta de vigabatrina pode ocasionar convulsões em efeito rebote; portanto, é recomendável que se descontinue o tratamento com redução gradual da posologia do medicamento por um período de 2 a 4 semanas.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e a eficácia de vigabatrina não foram estabelecidas em pacientes pediátricos com menos de 10 anos de idade com crises parciais complexas refratárias.

Os pacientes e cuidadores devem ser orientados a não interromper o tratamento de repente com a vigabatrina, tal como acontece com todos os antiepilépticos, a interrupção deve ser gradual.

A segurança e a eficácia de vigabatrina como monoterapia em pacientes pediátricos com espasmos infantis (1 mês a 2 anos de idade) foram estabelecidas.

A vigabatrina é eliminada pelos rins; portanto recomenda-se cuidado na administração do fármaco em pacientes com clearance de creatinina inferior a 60 ml/min. Devido ao reduzido clearance de creatinina em idosos, com função renal normal ou reduzida, precauções semelhantes são necessárias. Esses pacientes devem ser cuidadosamente monitorados para reações adversas tais como sedação e confusão.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Interferência com testes diagnóstico e laboratorial: a vigabatrina pode levar a uma diminuição da mensuração da atividade plasmática da alanina aminotransferase (ALT) e, em menor escala, da aspartato aminotransferase (AST). A magnitude da supressão para a ALT tem sido relatada variando entre 30-100%. Sendo assim, esses testes hepáticos podem não ser confiáveis quantitativamente aos pacientes que fazem uso de vigabatrina. A vigabatrina pode aumentar a quantidade de aminoácidos na urina, possivelmente levando a um teste falso-positivo para determinadas doenças metabólicas genéticas raras (ex. alfa aminoadípico acidúria).

VIMBLASTINA, SULFATO

NOME COMERCIAL: Velban.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se à tubulina e inibe a formação de microtúbulos, interrompendo o desenvolvimento celular na metáfase por meio da ruptura da formação do fuso mitótico. Interfere na síntese proteica e de ácido nucleico ao bloquear a utilização de ácido glutâmico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Hepático, em metabólito ativo

Meia-vida de eliminação = Bifásica: inicial: 0,164 hora; terminal: 25 horas

Excreção = Fezes (95%), urina

Ajuste de dose = IR: não necessário ajuste de dose. IH: ajustar conforme dados abaixo: se bilirrubinas séricas > 3 mg/dl, administrar 50% da dose recomendada; se bilirrubinas séricas de 1,5 a 3 mg/dl ou TGO entre 60-80 unidades, administrar 50% da dose recomendada; se bilirrubinas séricas 3 a 5 mg/dl, administrar 25% da dose recomendada; se bilirrubinas séricas > 5 mg/dl ou TGO acima de 180 unidades, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Tratamento do linfoma de Hodgkin e de linfoma não Hodgkin; carcinoma de testículo, pulmão, cabeça e pescoço, mama, rim. Tratamento de micose fungoide, sarcoma de Kaposi, histiocitose, coriocarcinoma, púrpura trombocitopênica idiopática. Tratamento de leucemia mielocítica crônica, linfomas de células T cutâneos, neuroblastoma e tumores trofoblásticos.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: alopecia, dermatite, fotossensibilidade, *rash* cutâneo, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético, hiperuricemia; anorexia, diarreia, estomatite, sabor metálico, constipação, dor abdominal, íleo paralítico, náusea, vômito, supressão grave da medula óssea, granulocitopenia e trombocitopenia graves, fenômeno de Reynaud, hipertensão arterial, retenção urinária, dor mandibular, mialgia, parestesia; broncoespasmo, cefaleia, crise convulsiva, depressão, mal-estar. **Raras:** colite hemorrágica, neurotoxicidade (cefaleia, convulsão, fraqueza, hipotensão ortostática, neuropatia periférica, perda de reflexos tendinosos profundos, retenção urinária, sintomas gastrointestinais, taquicardia), sangramento retal.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – forma lenta (ao longo de 2-3 minutos) ou bolus (ao longo de 5-15 minutos). Pode ser administrada sob a forma de infusão contínua de 24 horas.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Alcaloide da vinca.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Alopurinol; Colchicina e Probenecida (se administrados concomitante com vimblastina, pode ocorrer elevação de concentrações sanguíneas de ácido úrico); Fenitoína (reduz a concentração plasmática da fenitoína). Medicamentos que causam discrasias sanguíneas podem aumentar leucopenia e/ou trombocitopenia. Outros mielodepressores ou radioterapia (mielodepressão aditiva).

POSOLOGIA: Doses de acordo com mg/m^2 de superfície corporal: Adultos e crianças: EV: 4 a 20mg/m^2 (0,1 a 0,5 mg/kg) a cada 7 dias ou infusão contínua de 1,5 a 2 mg/m^2 por 5 dias ou 0,1 a 0,5 mg/kg/semana.

ARMAZENAMENTO: Armazenar frascos intactos sob refrigeração (2 a 8 °C), proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir com água destilada estéril até concentração de 1 mg/ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade após diluição é de 24 horas, em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Neutropenia grave, infecção ativa, hipersensibilidade a vimblastina, gravidez, lactação e granulocitopenia.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, função hepática, ácido úrico sérico. Ajustar a dose para conseguir uma redução dos neutrófilos para cada cerca de 3.000/mm^3, em pacientes com comprometimento hepático e neurotoxicidade. Deve ser administrada sob a supervisão de um médico com experiência em quimioterapia oncológica.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Deve-se aguardar intervalo de 3 meses a 1 ano entre aplicação de quimioterapia e realização de vacinas com vírus vivos. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da vimblastina. Fatal se administrado via intratecal.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Usar via EV e atentar para não extravasar para tecido cutâneo. Para infusão, diluir: 50 a 1.000ml de SF ou SG.

VIMINOL

NOME COMERCIAL: Dividol.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui ação analgésica intensa específica sobre os centros subcorticais do SNC, podendo causar leves alterações no estado de vigília e na coordenação motora, mas sem causar alterações sobre as funções respiratória e

cardiocirculatória; apresenta propriedades analgésica e antipirética.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação

INDICAÇÃO: Tratamento sintomático da dor de diversas causas e varias localizações.

REAÇÕES ADVERSAS: Sedação leve, sensação plenitude gástrica ,náuseas, tontura, sedação, fraqueza, dor epigástrica (na região do estômago), constipação, dificuldade de urinar.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Uso não indicado na gravidez.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – após as refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Analgésico de ação central.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 70 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Depressores do SNC (pode potencializar os efeitos do viminol).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: 70 mg, ate um máximo de 8 vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da umidade.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: O viminol é um analgésico de ação central, não narcótico (sem atividade anti-inflamatória), dotado de uma potência analgésica superior à dos salicilatos e dos pirazolônicos e comparável à ação dos analgésicos narcóticos como a pentazocina, a morfina e a codeína. Utilizar com cautela em pacientes com asma brônquica, enfisema pulmonar, bronquite, ou que apresentem lesões/ traumas na cabeça ou transtorno do nível de consciência de causa desconhecida.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar o uso concomitante com medicamentos depressores da função respiratória, como sedativos e alguns analgésicos de ação central.

Orientar o paciente a não dirigir veículos ou operar máquinas, pois a habilidade e estado de atenção podem estar prejudicados.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a não ingerir bebida alcoólica, pois pode potencializar os efeitos do viminol.

VINCRISTINA, SULFATO DE

NOME COMERCIAL: Oncovin, Vincristin.

MECANISMO DE AÇÃO: Liga-se à tubulina e inibe a formação de microtúbulos, interrompendo o desenvolvimento celular na metáfase por meio da ruptura da formação do fuso mitótico. É específica para as fases M e S; interfere na síntese proteica e de ácido nucleico ao bloquear a utilização de ácido glutâmico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 163 a 165 L/m^2

Má penetração no LCR

Ligação a proteínas = 75%

Metabolismo = Extensamente hepático

Meia-vida de eliminação = Terminal: 85 horas

Excreção = Fezes (80%), urina

Ajuste de dose = IR: não necessário ajuste de dose. IH: ajustar conforme dados abaixo:

- se bilirrubinas séricas > 3 mg/dl, administrar 50% da dose recomendada;
- se bilirrubinas séricas de 1,5 a 3 mg/dl ou TGO entre 60-80 unidades, administrar 50% da dose recomendada;
- se bilirrubinas séricas 3 a 5 mg/dl, administrar 25% da dose recomendada;
- se bilirrubinas séricas > 5 mg/dl ou ou TGO acima de 180 unidades, evitar o uso.

INDICAÇÃO: Tratamento de leucemias, linfoma de Hodgkin, linfoma não Hodgkin, tumor de Wilms, neuroblastoma, rabdomiossarcoma, carcinomas de cérvix, colorretal, de mama, ovário, pulmão; melanoma maligno, micose fungoide, mieloma múltiplo, osteossarcoma, púrpura trombocitopênica idiopática, sarcoma de Kaposi.

REAÇÕES ADVERSAS: Comuns: alopecia, *rash* cutâneo, hipertensão ou hipotensão arterial, hipertensão ou hipotensão ortostática, hiperuricemia, anorexia, cólicas abdominais, constipação, diarreia, flatulência, náusea, perda de peso, sabor metálico, ulceração oral, vômito, atonia vesical, disúria, poliúria, retenção urinária, leucopenia, mielossupressão, trombocitopenia, flebite, irritação e necrose tissular se ocorrer infiltração, anestesia, cãibras, dor em membros inferiores, dor mandibular, fraqueza, mialgia, neuropatia periférica, atrofia do nervo óptico, fotofobia, cefaleia, confusão mental, crises convulsivas, depressão do sistema nervoso central, dificuldades motoras, febre, insônia, paralisia dos nervos cranianos. **Raras:** estomatite, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via intravenosa – administrada sob forma lenta (1-2 minutos) ou infusão de curta duração (10-15 minutos). Pode ser administrada por infusões contínuas de 24 horas.

VINORELBINA

NOME COMERCIAL: Navelbine, Evotabina, Norelbin, Tevavinor.

MECANISMO DE AÇÃO: É um alcaloide da vinca. Liga-se com alta afinidade à tubulina que atua formando microtúbulos que proporcionam neurotransmissão e mitose. A mitose é impedida.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Não confiável; deve ser administrada pela via IV.

Vd = 25,4-40,1 L/kg; liga-se extensivamente a plaquetas e linfócitos humanos (79, 6 a 91,2%).

Ligação a proteínas = 50 a 80%

Metabolismo = Extensamente hepático, em 2 metabólitos, deacetilvinorelbina (ativa) e N-óxido de vinorelbina

Meia-vida de eliminação = Terminal é de 40 horas

Excreção = Fezes (46%); urina (18%, 10 a 12% como droga inalterada) *Clearance*: Plasma: média: 0,97-1,26 L/hora/kg.

Ajuste de dose = Toxicidade hematológica: a contagem de granulócitos deve ser ≥ 1.000 células/mm³ antes da administração da Vinorelbina. Os ajustes de dose da Vinorelbina devem basear-se na contagem de granulócitos obtida no dia do tratamento, da seguinte maneira:

Contagem de granulócitos ≥ 1.500 células/mm³ no dia do tratamento: administrar 100% da dose inicial.

Contagem de granulócitos de 1.000-1499 células/mm³ no dia do tratamento: administrar 50% da dose inicial.

Contagem de granulócitos < 1.000 células/mm³ no dia do tratamento: não administrar. Repetir a contagem de granulócitos em 1 semana; se 3 doses consecutivas forem suspensas em decorrência da contagem de granulócitos inferior a 1.000 células/mm³, suspender a Vinorelbina.

Para pacientes que, durante o tratamento, apresentam febre e/ou sepse acompanhadas por granulocitopenia ou tiverem 2 doses semanais consecutivas suspensas em decorrência da Vinorelbina: 75% da dose inicial em pacientes com contagem de granulócitos ≥ 1.500 células/mm³; 37,5% da dose inicial para pacientes com contagem de granulócitos de 1000-1499 células/mm³.

Comprometimento renal: nenhum ajuste de dose é necessário para pacientes com insuficiência renal.

Comprometimento hepático: a Vinorelbina deve ser administrada com cuidado em pacientes com insuficiência hepática. Em pacientes que apresentarem hiperbilirrubinemia durante o tratamento com a Vinorelbina, a dose deve ser ajustada com base nas bilirrubinas totais da seguinte maneira:

Bilirrubinas séricas ≤ 2 mg/dL: administrar 100% da dose inicial.

Bilirrubinas séricas de 2,1-3 mg/dL: administrar 50% da dose inicial.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplásico; Quimioterápico; Alcaloide da vinca.

APRESENTAÇÃO: Pó para solução injetável 1 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Cisplatina (possível sinergismo para certas neoplasias, possível aumento da nefrotoxicidade); Difenil-hidantoína, carbamazepina, barbitúricos (possível redução do efeito terapêutico de vincristina, recomendado: administrar com precaução, fazer acompanhamento clínico do paciente); Fenitoína (redução do efeito da fenitoína); Digoxina (redução do efeito terapêutico da digoxina, recomendado: administrar com precaução, monitorar os níveis de digoxina do paciente); Zidovudina (aumento do risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Medicamentos que causam discrasias sanguíneas podem aumentar leucopenia e/ou trombocitopenia; Doxorrubina; Prednisona; outros mielodepressores, radioterapia (mielodepressão aditiva).

POSOLOGIA: Dose habitual: Adultos – 0,4 a 1,4 mg/m²/dia por 3 dia. LLA, indução e consolidação: 1,0 a 1,5 mg/m²/dose (dose máxima de 2 mg/m²), exclusivamente EV 1x semana durante 3 a 6 semanas. Menores de 10 kg: 0,05 mg/kg/dose/ LLA, manutenção: 1,0 a 1,5 mg/m²/dose a cada 8 semanas. Crianças com mais de 1 ano de idade: 2mg/m² 1 X/semana.

ARMAZENAMENTO: Conservar o produto sob refrigeração (2 a 8 °C), proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Água destilada estéril – reconstituir com 5 ml.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF, SG. A estabilidade após diluição com soluções bacteriostáticas é de 2 a 7 dias sob refrigeração (dependendo do fabricante).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à vincristina, gravidez, lactação, forma desmielinizante de Charcot-Marie-Tooth.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma, eletrólitos séricos (sódio), função hepática, ácido úrico sérico. Deve-se realizar exame neurológico. Ajustar a dose em pacientes com comprometimento hepático, com doença neuromuscular preexistente.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Este medicamento pertence à lista dos que podem causar dano significativo caso seja utilizado incorretamente. Fatal se administrado via intratecal. Este medicamento necessita que sejam utilizados precauções quanto à manipulação e descarte (quimioterápico). Mulheres grávidas não devem trabalhar com este medicamento. A Erva-de-São-João pode diminuir os níveis da vincristina.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Infusão em bolus em 1 minuto, diluição de 1 mg/ml seguida de *flush* para lavar a veia. Usar via EV e atentar para não extravasar para tecido SC.

Bilirrubinas séricas > 3 mg/dL: administrar 25% da dose inicial.

Em pacientes com toxicidade hematológica e comprometimento hepático concomitantes: administrar as doses mais baixas conforme as recomendações acima.

INDICAÇÃO: Câncer de pulmão de células não pequenas avançado. Carcinoma de mama.

REAÇÕES ADVERSAS: Leucopenia, anemia, neutropenia, abolição dos reflexos osteotendinosos, parestesias, fadiga dos membros, parestesia intestinal, íleo paralítico (raros casos), constipação, náuseas, vômitos, dispneia, broncoespasmo, alopecia, dor na mandíbula, reações no local da injeção.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antineoplasico (alcaloide da vinca).

APRESENTAÇÃO: Ampola de 10 mg/1ml, 50 mg/5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Antineoplásicos ou radioterapia: depressão da medula óssea aditiva.

Cisplatina: maior risco e severidade da depressão da medula óssea.

Mitomicina ou raio X de tórax: maior risco de reações pulmonares agudas.

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: 30 mg/m^2, 1 vez por semana.

Como terapia combinada com cisplatina: a vinorelbina por via intravenosa direta é dada na dose de 30 mg/m^2. A cisplatina é dada na dose de 120 mg/m^2 nos dias 1 e 29, seguido de 1 dose a cada 6 meses.

É recomendado o ajuste da dosagem de acordo com a toxicidade hematológica e insuficiência hepática.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Via intravenosa direta 10 mg/ml; 50 mg/5ml:

Diluição:

Diluente: Cloreto de sódio 0,9% ou Glicose 5%.

Infusão intravenosa 10 mg/ml; 50 mg/5ml:

Diluição:

Diluente: Cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%.

Estabilidade após diluição com cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%:

Temperatura ambiente (15-30 C): 24 horas.

Refrigeração: (2-8 C): 24 horas.

OBS: os dados de estabilidade são validos para seringas de polipropileno ou bolsas de PVC.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%. Utilizar volume suficiente para uma concentração de 0,5 a 2 mg/ml.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, gravidez, aleitamento e insuficiência hepática severa.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorização de hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas da função hepática; observar a ocorrência de reinício de sintomas pulmonares (ou piora dos níveis de referência); observar a ocorrência de neuropatia.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Deverá ser administrada pelo enfermeiro (conforme resolução do COFEN 210/1998). Certificar-se da permeabilidade do acesso venoso, em caso de dúvida proceder nova punção venosa. Infundir lentamente a medicação (20 minutos). Observar local de infusão e em caso de extravasamento, interromper imediatamente a infusão e proceder nova punção venosa em local distante para término da infusão. Observar local de extravasamento por 72 horas. Após a infusão lavar abundantemente a veia com SF.

VIOLETA DE GENCIANA

NOME COMERCIAL: Violeta de genciana.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como antifúngicos e antisséptico tópico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Monilíase (candidíase).

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, irritação na pele, úlcera na pele, úlcera na mucosa, irritabilidade, tingimento na pele, coceira.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Tópico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico tópico; Antisséptico (cloreto de metilrosanilina).

APRESENTAÇÃO: Solução manipulada.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informação.

POSOLOGIA: Uso tópico local (boca).

Adultos e crianças: aplicar 2 ou 3 vezes ao dia, durante 3 dias.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, lesão ulcerativa (pode tingir a pele).

CUIDADOS MÉDICOS: Evitar o contato do produto com os olhos.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Ter cuidado com este medicamento, pois tinge a pele e as roupas.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

VITAMINA A + AMINOÁCIDO + CLORANFENICOL, OFTÁLMICA

NOME COMERCIAL: Epitezan.

MECANISMO DE AÇÃO: Vitamina A: acelera a cicatrização e a epitelização dos tecidos oculares lesados; aminoácidos (hidrolisados proteicos e metionina) colaboram no processo de cicatrização das lesões; Cloranfenicol: liga-se de modo reversível a subunidades ribossômicas 50S de organismos suscetíveis, impedindo que aminoácidos sejam transferidos para cadeias peptídicas em crescimento e, consequentemente, inibindo a síntese proteica.

INDICAÇÃO: Para promover e proteger a epitelização e regeneração dos tecidos oculares lesados.

REAÇÕES ADVERSAS: Infecções secundárias por microrganismos não sensíveis; discrasias sanguíneas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

ADMINISTRAÇÃO: Via ocular – deve-se aplicar a dose recomendada, no saco conjuntival, evitando tocar a ponta do tubo nos tecidos oculares.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina.

APRESENTAÇÃO: Pomada oftálmica: Acetato de retinol (10.000 UI) + Aminoácidos (25 mg) + Cloranfenicol (5 mg)

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Sem informações.

POSOLOGIA: 1 cm da pomada no saco lacrimal conjuntival inferior, 3 a 4 x ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente e ao abrigo de luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula; lesões contaminadas por microorganismos resistentes ao cloranfenicol.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se ter cuidado com o uso prolongado da medicação, que pode favorecer a infecção por organismos não sensíveis, inclusive fungos.

CUIDADOS FARMACOLÓGICOS: Casos raros de hipoplasia medular, inclusive anemia aplástica foram relatados após o uso tópico de cloranfenicol.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Sem informações adicionais.

VITAMINA A + D, POMADA

NOME COMERCIAL: Hipoglós, Saniderm.

MECANISMO DE AÇÃO: Atuam precipitando as proteínas, facilitando a cicatrização. Adstringente leve com fraca propriedade antisséptica.

INDICAÇÃO: Aliviar o desconforto devido a fissuras cutâneas, *rash* de fralda, queimaduras menores, abrasões, irritações cutâneas associadas a ostomias.

REAÇÕES ADVERSAS: Não há.

RISCOS NA GRAVIDEZ: Não há.

ADMINISTRAÇÃO: Via tópica.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antissépticos, adstringentes, produto cutâneo tópico.

APRESENTAÇÃO: Bisnaga de 45 gramas contendo Vitamina A 5.000 UI/ g + Vitamina D 900 UI/g em pomada.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não há.

POSOLOGIA: Bebês, crianças e adultos: aplicar sobre a área afetada várias vezes ao dia.

ARMAZENAMENTO: Evitar armazenamento em locais com temperaturas acima de 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao óxido de zinco ou à vitamina D.

CUIDADOS MÉDICOS: Sem informações adicionais.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Atentar-se com o local de armazenamento para não haver alteração do produto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente ou cuidador para aplicar o produto após o banho ou limpeza do local.

VITAMINA A + D, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Adtil.

MECANISMO DE AÇÃO: Aumenta a resistência às infecções e concorrendo para a integridade dos epitélios; fator importante no crescimento e desenvolvimento de crianças e lactentes; antirraquítico e fixador do cálcio e fósforo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção oral = Bem absorvida.

Metabolismo = Hepático

Excreção = Fezes

Ajuste de dose = Sem informação.

INDICAÇÃO: Tratamento de hipovitaminoses A e D. É também indicado no crescimento desenvolvimento e dentição das crianças, em casos de raquitismo, espasmofilia, osteomalácia e para o aumento da resistência às infecções.

REAÇÕES ADVERSAS: Em caso de consumo excessivo (hipervitaminose): irritabilidade, anorexia, perda de peso, coceira, fadiga, alopecia, gengivite, mal estar abdominal, insônia, irregularidade menstrual, hiperostoses, fechamento prematuro das epífises e outras reações adversas. A ingestão excessiva (mais de 5.000 por dia) pode estimular perda óssea e neutralizar os efeitos de suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: X.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos, incluindo leite.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina

APRESENTAÇÃO: Frasco de 10 ml; Acetato de Retinol (Vitamina A). 50.000 UI. Colecalciferol (Vitamina D3) 10.000 UI.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não se deve utilizar com antiácidos que contenham Magnésio ou Hidróxido de alumínio; com Etidronato; Isotretinoína; análogos da vitamina D; Calcifediol; preparações que contenham Cálcio ou fósforo em altas doses; Diuréticos tiazídicos; Fosfenitoína; Fenobarbital; Fenitoína; Colestiramina; Colestipol; Bexaroteno; Minociclina; Vacina com vírus vivo (sarampo) e anticoagulantes orais. Não há restrições específicas quanto à ingestão concomitante de alimentos e bebidas.

POSOLOGIA: Adultos e crianças acima de 8 anos: 5.000 a 10.000 UI por dia durante 1 a 2 semanas; em deficiência grave: 100.000 UI por dia durante 3 dias, seguidas por 50.000 UI por dia durante 2 semanas, em seguida 10.000 a 20.000 UI por dia durante os próximos 2 meses. Cada 2 gotas da solução contém 2.500 Ui de vitamina A e 500 UI de vitamina D. Doses recomendadas de acordo com a idade, como profilaxia: recém-nascidos, lactentes e crianças até os 12 anos: 2 gotas/dia. **Adolescentes e adultos:** 2 gotas/dia. Doses recomendadas no tratamento: crianças: 2 gotas/dia e adultos: 2 a 4 gotas/dia. Hoje tem se recomendado a crianças até doses de 4 gotas/dia devido à baixa exposição solar e uso de protetores.

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente (15 a 30 °C), proteger da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipervitaminose A, hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hipercalcemia, em portadores de osteodistrofia renal com hiperfosfatemias, síndrome de má-absorção.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se realizar exames periódicos em pacientes que fazem uso crônico de altas doses de vitaminas A e D para se excluir a possibilidade do desenvolvimento de hipervitaminoses A e D. Deve-se utilizar com cuidado em pacientes com arteriosclerose, insuficiência renal, comprometimento hepático, hiperfosfatemia, sarcoidose, osteodistrofia renal.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: As doses de vitamina A acima de 5.000 UI são contraindicadas na gravidez. Ingestão de doses excessivas de vitamina D (20.000 UI/dia em diversos meses para adulto e 2.000 UI/dia por diversos meses para crianças) pode resultar em toxicidade grave.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Não administrar o medicamento diretamente na boca das crianças, utilizar uma colher para pingar as gotinhas.

VITAMINA A (RETINOL), INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Arovit.

MECANISMO DE AÇÃO: É essencial para o funcionamento normal da retina ocular, para o crescimento dos ossos, para regular o crescimento e diferenciação dos tecidos epiteliais, para as funções dos ovários e testículos, alem de outras ações.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 4-5 horas

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Avitaminose A, carência de vitamina A.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritabilidade, anorexia, perda de peso, coceira, fadiga, alopecia, gengivite, mal estar abdominal, insônia, irregularidades menstruais, hiperosteoses, fechamento prematuro das epífises e, pode estimular perda óssea e neutralizar os efeitos da suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia (Ingestão excessiva de mais de 5.000 UI por dia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: X (injetável).

LACTAÇÃO: Não amamentar, eliminado no leite.

ADMINISTRAÇÃO: IM

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento nutricional (vitamina lipossolúvel, retinol (outro nome genérico).

APRESENTAÇÃO: Ampola 300.000UI/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcional oral (a vitamina A pode ter sua ação aumentada); Colestiramina e Óleo mineral (a vitamina A pode ter sua ação diminuída); Etretinato e isotretinoína (a vitamina A pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas); Tetraciclina (pode causar hipertensão intracraniana benigna , em doses iguais ou acima de 50.000 UI por dia); Vitamina E (a vitamina A pode ter sua absorção e utilização melhoradas, mas doses excessivas de vitamina E diminuem os estoques de vitamina A).

POSOLOGIA: Uso injetável.

Adultos e crianças: Distúrbios acentuados de absorção intestinal ou durante alimentação parenteralb exclusiva: 300.000 a 600.000 UI por semana. Quando a administração diária do produto for superior a 200.000 UI recomenda-se (após 6 semanas de tratamento) reduzir a dose para 50.000 a 100.000 UI por dia, ou fazer uma pausa de 2 semanas, antes de prosseguir com o tratamento.

Idosos: podem ocorrer mais riscos de intoxicação, em uso prolongado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipervitaminose A, gestação (doses altas), tratamento simultâneo com retinoides.

CUIDADOS MÉDICOS: Quando ocorre hipovitaminose A observa-se diminuição da queratinização e de secreção de mucosa. Os derivados da vitamina A atuam de maneira importante em numerosos processos fisiológicos ligados ao crescimento e ao sistema imunológico e como enzimas em diversos processos. Possuem também atividades antioxidantes. A vitamina A é uma importante vitamina lipossolúvel e sua deficiência, ainda hoje, é considerada um problema de saúde pública.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A vitamina A tem diversas funções importantes no organismo. Ela desempenha papel essencial na função retiniana e também é necessária para o crescimento e diferenciação de tecidos epiteliais e dos ossos e para a reprodução e o desenvolvimento embrionário. Juntamente com certos carotenoides a vitamina A atua na função imunológica, reduz as consequências de algumas doenças infecciosas e pode proteger contra o desenvolvimento de certas malignidades.

A vitamina A é essencial para a visão, pois atua na manutenção do processo visual. A adaptação à escuridão é um fenômeno físico-químico ligado à presença, dentro dos bastonetes retinianos, de pigmentos fotossensíveis que são elaborados a partir de um derivado de vitamina A; também é essencial na diferenciação celular e no adequado funcionamento dos tecidos epiteliais (pele, mucosa e endotélio).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em caso de deficiência da vitamina A: orientar a ingerir alimentos que contenham essa vitamina: fígado, óleo de fígado e peixe, leite, gordura do leite e derivados, gema do ovo, vegetais verdes e amarelos, frutas amarelas, cenoura, mamão.

VITAMINA A (RETINOL), VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Arovit, Betacaroteno, Retinar.

MECANISMO DE AÇÃO: É essencial para o funcionamento normal da retina ocular, para o crescimento dos ossos, para regular o crescimento e diferenciação dos tecidos epiteliais, para as funções dos ovários e testículos, alem de outras ações.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Metabolismo = Hepático

Tmáx = 4-5 horas

Excreção = Urina e fezes

INDICAÇÃO: Avitaminose A, carência de vitamina A.

REAÇÕES ADVERSAS: Irritabilidade, anorexia, perda de peso, coceira, fadiga, alopecia, gengivite, mal estar abdominal, insônia, irregularidades menstruais, hiperosteoses, fechamento prematuro das epífises e, pode estimular perda óssea e neutralizar os efeitos da suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia (ingestão excessiva de mais de 5.000 UI por dia).

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Não amamentar, eliminado no leite.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento nutricional (vitamina lipossolúvel, retinol (outro nome genérico)).

APRESENTAÇÃO: Drágea 50.000 UI; Gotas 150.000 UI/ml (5.000 UI/ gota).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoncepcional oral (a Vitamina A pode ter sua ação aumentada); Colestiramina e óleo mineral (a Vitamina A pode ter sua ação diminuída); Etretinato e isotretinoína (a vitamina A pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas); Tetraciclina (pode causar

hipertensão intracraniana benigna, em doses iguais ou acima de 50.000 UI por dia); Vitamina E (a Vitamina A pode ter sua absorção e utilização melhoradas, mas doses excessivas de vitamina E diminuem os estoques de vitamina A).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos:

Sintomas de carência de vitamina A: 30.000 a 50.000 UI por dia.

Tratamento da avitaminose A: Casos leves: 100.000 a 200.000 UI por dia.

Casos graves ou rebeldes (acne vulgar): 300.000 UI por dia.

Limite de dose para adultos: 300.000 UI por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C) e protegido da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hipervitaminose A, gestação (doses altas), tratamento simultâneo com retinoides.

CUIDADOS MÉDICOS: A vitamina A tem diversas funções importantes no organismo. Ela desempenha papel essencial na função retiniana. Além disso, é necessária para o crescimento e diferenciação de tecidos epiteliais e dos ossos e para a reprodução e o desenvolvimento embrionário. Juntamente com certos carotenoides a vitamina A atua na função imunológica, reduz as consequências de algumas doenças infecciosas e pode proteger contra o desenvolvimento de certas malignidades.
A vitamina A é uma importante vitamina lipossolúvel e sua deficiência, ainda hoje, é considerada um problema de saúde pública. A vitamina A é essencial para a visão, pois atua na manutenção do processo visual. A adaptação à escuridão é um fenômeno físico-químico ligado à presença, dentro dos bastonetes retinianos, de pigmentos fotossensíveis que são elaborados a partir de um derivado de vitamina A. A vitamina A também é essencial na diferenciação celular e no adequado funcionamento dos tecidos epiteliais (pele, mucosa e endotélio). Quando ocorre hipovitaminose A observa-se diminuição da queratinização e de secreção de mucosa. Os derivados da vitamina A atuam de maneira importante em numerosos processos fisiológicos ligados ao crescimento e ao sistema imunológico e como enzimas em diversos processos. Possuem também atividades antioxidantes.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A toxicidade da vitamina A é representada por hipertensão intracraniana, vertigem, irritabilidade, diplopia, dermatite esfoliativa, convulsões (agudos); pele seca, queilose, glossite, vômitos, alopecia, dor óssea, hipercalcemia, hepatomegalia, diarreia (crônicos).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em caso de deficiência da vitamina A: orientar a ingerir alimentos que contenham essa vitamina: fígado, óleo de fígado e peixe, leite, gordura do leite e derivados, gema do ovo, vegetais verdes e amarelos, frutas amarelas, cenoura, mamão.

VITAMINA B2 + ASSOCIAÇÕES (RIBOFLAVINA INJETÁVEL + ASSOCIAÇÕES)

NOME COMERCIAL: Biofructose (associado com vitaminas C, B3 e B6 e frutose), Complexo B.

MECANISMO DE AÇÃO: É um energético que combate rapidamente à fraqueza e supre a necessidade de vitaminas do complexo B no organismo. Estas vitaminas são necessárias no metabolismo intermediário das gorduras, proteínas e carboidratos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação

INDICAÇÃO: Prevenção da deficiência e tratamento da arriboflavinose, energético e auxiliar para o tratamento e recuperação de pacientes com doenças infecciosas nos estados de debilidade orgânica e de pacientes idosos incapazes de deglutir (engolir) e/ou sujeitos a dietas por sondas.

REAÇÕES ADVERSAS: Coloração da urina (amarela ou laranja), vermelhidão no rosto, cefaleia, formigamento dos membros, náuseas ou sintomas digestivos, fraqueza muscular, perda de sensibilidade devido às alterações dos nervos periféricos, quando empregada por tempo prolongado em doses exageradas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É secretada no leite materno, compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: IV; IM (somente o complexo B).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina solúvel.

APRESENTAÇÃO: Biofructose : ampolas de 10 ml, contendo: com 3 g de Frutose + 2 mg Riboflavina (Vit. B2) + 2 mg de Piridoxina (VIT. B6) + 20 mg de Nicotinamida (Vit. PP) + 300 mg de ácido ascórbico (Vit.C);

Ampolas de 20 ml, contendo: com 6 g de Frutose + 4 mg Riboflavina (Vit.B2) + 4 mg de Piridoxina (VIT. B6) + 40 mg de Nicotinamida (Vit.PP) + 600 mg de ácido ascórbico (Vit.C);

Complexo B: cada ampola de 2 ml contém: cloridrato de tiamina 10 mg; riboflavina 5-fosfato de sódio 2,5 mg; nicotinamida 30 mg; cloridrato de piridoxina 2,5 mg; pantotenato de cálcio 6 mg; veículo q.s.p. 2 ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nicotinamida + hipoglicemiantes orais (pode ser necessário alterar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais); Levodopa (a vitamina B6 reduz o efeito da levodopa, mas isto não ocorre se um inibidor da dopa-decarboxilase for administrado concomitantemente; muitos medicamentos podem alterar tanto o metabolismo quanto a biodisponibilidade de piridoxina, tais como Isoniazida; Penicilínicos e contraceptivos orais), Ácido ascórbico (pode aumentar o efeito adverso e tóxico da desferoxamina – ter cautela); Hidróxido de alumínio (pode aumentar a absorção do hidróxido de alumínio); Altretamina (a piridoxina pode diminuir o efeito da altretamina – a duração da resposta pode ser diminuída); Barbituratos (a piridoxina pode aumentar o metabolismo dos Barbituratos – em altas doses de piridoxina, por exemplo, 200 mg/dia).

POSOLOGIA: Biofructose: administrar uma ampola ao dia por via endovenosa ou intravenosa lentamente.

Dose máxima recomendada: 20 ml.

Complexo B: 1 a 2 ampolas (IM ou IV) por dia ou em dias alternados. O complexo B administrado IV necessita de diluição em uma das soluções indicadas a seguir.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal, síndrome de Parkinson ou em tratamento com levodopa, caso tenha intolerância à frutose, história de asma brônquica (particularmente nos pacientes que fazem uso de broncodilatadores).

CUIDADOS MÉDICOS: A frutose não deve ser administrada em pacientes com intolerância hereditária à substância. Deve ser administrada com cautela em pacientes com disfunção renal ou dano severo hepático. Embora o metabolismo da frutose não seja dependente de insulina, uma parte da frutose pode ser metabolizada à glicose, e por isso deve ser administrado em pacientes diabéticos somente quando houver extrema necessidade.

Altas doses de ácido ascórbico (vitamina C) podem resultar na formação de cálculos renais, embora pacientes saudáveis possam ingerir altas doses com relativamente pequeno aumento da excreção de oxalato e sem aumento no risco de formação de pedras de oxalato (sal mais comum das concreções que formam os cálculos renais). Altas doses de ácido ascórbico têm resultado em hemodiálise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato (tipo de enzima).

A nicotinamida deve ser administrada com precaução em pacientes com histórico de úlcera péptica, em pacientes com gota ou disfunção hepática.

Vitamina B6: a administração prolongada de altas doses de cloridrato de piridoxina (vitamina B6) está associada com o desenvolvimento de neuropatia periférica severa (doses diárias de aproximadamente 2 gramas). Riboflavina (vitamina B2): altas doses de vitamina B2 podem resultar em alteração na coloração da urina, o que pode causar interferências em testes laboratoriais. A administração de riboflavina aumenta sua concentração no leite materno.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas enquanto em tratamento com este medicamento.

Superdosagem: manifestações mais comuns de superdosagem são fraqueza, urticária (erupção avermelhada na pele com coceira), queimação e ardor, inquietação, sudorese (suor), náuseas (enjoo), sensação de aperto no peito e garganta, dispneia (respiração difícil), hipotensão (pressão arterial baixa), taquicardia (aceleração das pulsações do coração), edema angioneurótico (inchaço na pele, mucosas ou vísceras), cianose (coloração azul ou violácea da pele ou mucosas), edema pulmonar (inchaço no pulmão) e colapso (desfalecimento súbito). Tratamento: pode ser usado epinefrina, medidas de suporte como oxigênio e respiração artificial, e administração de analépticos (droga estimulante do sistema nervoso central) tais como a cafeína.

A administração parenteral de qualquer medicamento que contenha vitamina B1 pode determinar, em casos isolados, choque anafilático, embora essa eventualidade seja muito rara quando a via utilizada é a intramuscular.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A administração intravenosa rápida pode produzir vasodilatação (dilatação dos vasos sanguíneos) e queda passageira na pressão arterial.

Durante a administração pela via parenteral (injetável), podem ocorrer reações anafiláticas (reação alérgica grave) devido à hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em pacientes com antecedentes alérgicos, o produto deve ser usado com extremo cuidado. A via oral deve ser instituída preferencialmente à intravenosa, tão logo seja possível, nos pacientes que necessitem de uso prolongado.

Em caso de falta da vitamina B2: orientar o paciente a ingerir alimentos que contenham essa vitamina (leite, iogurte, queijo, vísceras carne, ovo, peixe, folhas verdes, brócolis, aspargo, espinafre, grãos integrais). Não pode ser aplicado IM.

VITAMINA B2 + ASSOCIAÇÕES (RIBOFLAVINA ORAL + ASSOCIAÇÕES)

NOME COMERCIAL: Complexo B.

MECANISMO DE AÇÃO: É um energético que combate rapidamente a fraqueza e supre a necessidade de vitaminas do

complexo B no organismo. Estas vitaminas são necessárias no metabolismo intermediário das gorduras, proteínas e carboidratos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Prevenção da deficiência e tratamento da arriboflavinose, energético e auxiliar para o tratamento e recuperação de pacientes com doenças infecciosas nos estados de debilidade orgânica e de pacientes idosos incapazes de deglutir (engolir) e/ou sujeitos a dietas por sondas.

REAÇÕES ADVERSAS: Coloração da urina (amarela ou laranja), vermelhidão no rosto, cefaleia, formigamento dos membros, náuseas ou sintomas digestivos, fraqueza muscular, perda de sensibilidade devido às alterações dos nervos periféricos, quando empregada por tempo prolongado em doses exageradas.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: É secretada no leite materno, compatível com a lactação.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Vitamina solúvel.

APRESENTAÇÃO: Cada drágea contém: mononitrato de tiamina 15 mg, riboflavina 3 mg; nicotinamida 15 mg; cloridrato de piridoxina 5 mg; pantotenato de cálcio 10 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Nicotinamida + hipoglicemiantes orais (pode ser necessário alterar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais); Levodopa (a vitamina B6 reduz o efeito da levodopa, mas isto não ocorre se um inibidor da dopa-decarboxilase for administrado concomitantemente; muitos medicamentos podem alterar tanto o metabolismo quanto a biodisponibilidade de piridoxina, tais como isoniazida, penicilínicos e contraceptivos orais); Ácido ascórbico (pode aumentar o efeito adverso e tóxico da desferoxamina – ter cautela); Hidróxido de alumínio (pode aumentar a absorção do hidróxido de alumínio); Altretamina (a piridoxina pode diminuir o efeito da altretamina – a duração da resposta pode ser diminuída); Barbituratos (a piridoxina pode aumentar o metabolismo dos barbituratos – em altas doses de piridoxina, por exemplo, 200 mg/dia).

POSOLOGIA: Administrar 2 a 3 drágeas ao dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal, síndrome de Parkinson ou em tratamento com levodopa, caso tenha intolerância a frutose, história de asma brônquica (particularmente nos pacientes que fazem uso de broncodilatadores).

CUIDADOS MÉDICOS: A frutose não deve ser administrada em pacientes com intolerância hereditária. Deve ser administrada com cautela em pacientes com disfunção renal ou dano severo hepático. Embora o metabolismo da frutose não seja dependente de insulina, uma parte pode ser metabolizada à glicose, e por isso deve ser administrado em pacientes diabéticos somente quando houver extrema necessidade.

Altas doses de ácido ascórbico (vitamina C) podem resultar na formação de cálculos renais, embora pacientes saudáveis possam ingerir altas doses com relativamente pequeno aumento da excreção de oxalato e sem aumento no risco de formação de pedras de oxalato (sal mais comum das concreções que formam os cálculos renais). Altas doses de ácido ascórbico têm resultado em hemodiálise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato.

A nicotinamida deve ser administrada com precaução em pacientes com histórico de úlcera péptica, em pacientes com gota ou disfunção hepática (no fígado).

Vitamina B6: a administração prolongada de altas doses de cloridrato de piridoxina (vitamina B6) está associada com o desenvolvimento de neuropatia periférica severa (doses diárias de aproximadamente 2 gramas).
Riboflavina (vitamina B2): altas doses de vitamina B2 podem resultar em alteração na coloração da urina, o que pode causar interferências em testes laboratoriais.
A administração de riboflavina aumenta sua concentração no leite materno.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar o paciente a evitar consumo de bebidas alcoólicas enquanto em tratamento com este medicamento.
Atenção com diabéticos: Este medicamento contém açúcar (sacarose).
Superdosagem: manifestações mais comuns de superdosagem são fraqueza, urticária (erupção avermelhada na pele com coceira), queimação e ardor, inquietação, sudorese, náuseas, sensação de aperto no peito e garganta, dispneia (respiração difícil), hipotensão (pressão arterial baixa), taquicardia (aceleração das pulsações do coração), edema angioneurótico (inchaço na pele, mucosas ou vísceras), cianose (coloração azul ou violácea da pele ou mucosas), edema pulmonar (inchaço no pulmão) e colapso (desfalecimento súbito). Tratamento: Pode ser usado epinefrina, medidas de suporte como oxigênio e respiração artificial, e administração de analépticos (droga estimulante do sistema nervoso central) tais como a cafeína. Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, orientar o paciente a procurar rapidamente uma unidade de emergência, e se possível, levar a embalagem ou bula do medicamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a ingerir a medicação junto com os alimentos. Em caso de falta da vitamina B2: orientar o paciente a ingerir alimentos que contenham essa vitamina (leite, iogurte, queijo, vísceras carne, ovo, peixe, folhas verdes, brócolis, aspargo, espinafre, grãos integrais).

VITAMINA B3 (OU ÁCIDO NICOTÍNICO, OU NIACINA ORAL)

NOME COMERCIAL: Acinic, Metri.

MECANISMO DE AÇÃO: Componente de 2 coenzimas necessárias para a respiração tissular; metabolismo de lipídeos e glicogenólise; inibe a síntese de lipoproteínas de densidade muito baixa, as lipoproteínas de baixa densidade-colesterol (LDL-C) e os TG. Por outro lado, aumenta os níveis de lipoproteínas de alta densidade-colesterol (HDL-C).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápida e extensa

Distribuição = Principalmente para os tecidos hepático, renal e adiposo

Biodisponibilidade = 70 a 90%

Metabolismo = Hepático; metabolismo de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 1 hora

Tmáx = 45 minutos; 4 a 5 horas (liberação prolongada)

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: uso não recomendado na IH importante ou inexplicadas. IR: usar com cautela.

INDICAÇÃO: Tratamento adjuvante de dislipidemias (tipos IIa e IIb ou hipercolesterolemia primária), hipertrigliceridemia em pacientes com risco de pancreatite, tratamento da pelagra, suplemento dietético, redução do risco de reincidência de infarto do miocárdio não fatal.

REAÇÕES ADVERSAS: Prurido, rubor facial, cefaleia, parestesias, náuseas. Doses altas: úlcera péptica, lesão hepática e hiperuricemia ou prejudicar a tolerância à glicose.

RISCOS NA GRAVIDEZ: A/C (dose superior à ingestão diária recomendada).

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – de preferência ao deitar e com algum alimento não gorduroso (exemplo, iogurte desnatado, uma maçã ou uma bolacha água e sal com leite desnatado).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antilipemiante; Miscelânea; Vitamina solúvel em água.

APRESENTAÇÃO: Comprimidos de 250, 500, 750 e 1.000 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Estatinas (pode ocorrer rabdomiólise).

POSOLOGIA: Iniciar com 500 mg, antes de deitar-se, para reduzir a incidência e a gravidade de efeitos colaterais que podem ocorrer no início da terapia.

Semana	Dose
1ª a 4ª	500 mg/dia, antes de deitar-se.
5ª a 8ª	1.000 mg (2 comprimidos de 500 mg) antes de deitar-se. A seguir: 1.500 mg (2 comprimidos de 750 mg, ou 3 comprimidos de 500 mg) antes de deitar-se Dose máxima – 2.000 mg (4 comprimidos de 500 mg).
Após 8ª semana	Titular até a resposta e tolerância do paciente. Se a resposta à dose diária de 1.000 mg for inadequada, aumentar a dose para 1.500 mg por dia, podendo aumentar a dose subsequentemente para 2.000 mg por dia. A dose diária não deve ser aumentada mais que 500 mg em um período de 4 semanas.

Doses acima de 2.000 mg por dia não são recomendadas.

Dose de manutenção – 1.000 mg (2 comprimidos de 500 mg) a 2.000 mg (4 comprimidos de 500 mg), uma vez ao dia, antes de deitar-se.

Se a resposta não for suficiente, ou se doses mais altas da Niacina não forem bem toleradas, alguns pacientes podem ser beneficiados pela terapia combinada com resinas ligantes de ácidos biliares ou inibidores da HMG-CoA redutase.

Deficiência de niacina: 10 a 20 mg/dia.

Pelagra: 50 a 100 mg, 3 a 4 x/dia (máximo de 500 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula, hepatopatia ativa, úlcera péptica ativa, hemorragia arterial, lactação.

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar glicemia, provas de função hepática (antes do início do tratamento e a cada 6 a 12 semanas durante o primeiro ano e, em seguida, periodicamente), perfil lipídico, níveis de fósforo (relacionados à dose, com média de 13% com 2000 – embora essas reduções tenham sido transitórias, os devem ser monitorizados periodicamente em pacientes com risco de hipofosfatemia).
Utilizar com cautela em pacientes diabéticos.
Antes de iniciar a terapia, tratar a hiperlipidemia com uma dieta apropriada, exercícios e redução de peso em pacientes obesos. Têm ocorrido níveis elevados de ácido úrico, portanto ter cautela no uso em pacientes predispostos à gota. Mulheres podem responder a doses menores que os homens.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Se aumento das transaminases até 3 vezes o limite superior normal, suspender a terapia. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, e não quebrados, triturados ou mastigados.

Orientar o paciente que caso desperte com o rubor à noite, levantar-se lentamente, especialmente se estiver sentindo tontura, fraqueza ou se estiver tomando medicamentos para controle de pressão sanguínea. A ingestão de ácido acetilsalicílico, 30 minutos antes da niacina, ou outro anti-inflamatório não esteroide (por exemplo: ibuprofeno) pode minimizar o rubor.

Ter cautela em pacientes com angina instável ou na fase aguda do infarto do miocárdio, principalmente quando os pacientes também recebem fármacos vasoativos como nitratos, bloqueadores de canais de cálcio ou betabloqueadores.

A segurança e eficácia foram estabelecidas em crianças menores de 16 anos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar o paciente a evitar bebidas alcoólicas durante o tratamento.

VITAMINA E (TOCOFEROL)

NOME COMERCIAL: Ephynal, Vita-E.

MECANISMO DE AÇÃO: A vitamina E protege as células conta a oxidação tóxica, atuando sobre a parede celular dos glóbulos vermelhos (hemácias), protegendo-a contra a hemólise dos glóbulos vermelhos).

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = É uma vitamina lipossolúvel, cuja absorção oral é dependente de bile e da função pancreática normal; assim em condições de má absorção, ela é reduzida e parece diminuir com o aumento das doses.

Metabolismo = Metabolismo hepática a glicuronídeo

Excreção = Urina (1%), fezes (86%)

Ajuste de dose = Não é necessário nenhum ajuste.

INDICAÇÃO: Suplemento dietético. Prevenção e tratamento de hemólise devido à hipovitaminose.

REAÇÕES ADVERSAS: Fadiga, fraqueza, náuseas, tontura, cefaleia, visão turva, flatulência, diarreia, dermatite, aumento da mama em homens e mulheres.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Eliminado no leite, problemas não documentados com as doses diárias normais recomendadas.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Suplemento nutricional (alfatocoferol (outro nome genérico); tocoferol (outro nome genérico); vitamina lipossolúvel. 1UI de Vitamina E é igual 1,49 mg.

APRESENTAÇÃO: Cápsula 400 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O uso concomitante com antiácidos contendo hidróxido de alumínio diminui a absorção das vitaminas lipossolúveis. A colestiramina, o colestipol e orlistate podem diminuir a absorção da vitamina E. Altas doses da vitamina E podem aumentar o efeito dos anticoagulantes orais aumentando o risco de sangramentos. O uso simultâneo com anticoagulantes derivados da cumarina (varfarina ou dicumarol) pode levar a hipoprotrombinemia, principalmente em pacientes que ingerem 300 UI/dia de vitamina E ou mais. O uso concomitante de anticoagulantes, trombolíticos e outros inibidores da agregação/hemostase pode aumentar o risco de sangramento. O uso concomitante durante a quimioterapia e radioterapia deve ser evitado porque a efetividade do tratamento pode diminuir. Altas doses de alfa tocoferol podem diminuir a absorção de vitamina A e vitamina K.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos e crianças: Suplementação ou prevenção: 100 a 400 mg por dia.

Tratamento: Abetalipoproteinemia, afecções musculares e do tecido conjuntivo: 400 a 800 mg por dia.

Afecções hematológicas hereditária, dislipoproteinemia: 800 mg por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15-30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

CUIDADOS MÉDICOS: Indivíduos recebendo doses altas de suplementos de ferro podem necessitar de suplementação de vitamina E.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A deficiência de vitamina E causa hemólise, anemia, ataxia, encefalopatia degenerativa, neuropatia periférica. A toxicidade por vitamina E, mesmo rara, é representada por interferir no metabolismo da varfarina e reduzir a agregação plaquetária.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Em caso de deficiência da vitamina E: orientar a ingerir alimentos que contenham essa vitamina: legumes, soja, arroz, milho, óleos vegetais, ovo e manteiga.

VITELINATO DE PRATA

NOME COMERCIAL: Arginol.

MECANISMO DE AÇÃO: Age como antisséptico.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Sem informação.

INDICAÇÃO: Conjuntivite (tratamento alternativo), oftalmia do recém-nascido prevenção).

REAÇÕES ADVERSAS: Argiria (coloração preto-azulada da pele causada pela deposição de prata).

RISCOS NA GRAVIDEZ: Desconhece risco durante a gravidez. Recomenda-se não usar.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida.

ADMINISTRAÇÃO: Uso oftálmico.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antisséptico ocular [prata e substancias proteicas (combinação)].

APRESENTAÇÃO: Solução oftálmica estéril a 10%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Não são conhecidas interações com outros medicamentos.

POSOLOGIA: Uso oftálmico. Adultos e crianças: 1 gota em cada olho, 3 ou 4 vezes por dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenado a temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e ao abrigo da luz.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Não se conhecem contraindicações para o uso do produto.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a instilar 1 gota no saco conjuntival, 3 a 4 vezes por dia ou a critério médico.

VORICONAZOL, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Vfend.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a desmetilação do 14 α-esterol mediada pelo citocromo P450 fúngico, interferindo na integridade da membrana celular do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Absorção rápida e consistente, não afetada por mudanças no pH gástrico.

Vd = 4,6 L/kg

Ligação a proteínas = Estimada em 58%

Biodisponibilidade = Estimada em 96%

Metabolismo = Hepático, metabolizado pelas isoenzimas hepáticas do citocromo P450, CYP2C19 (principal vida), CYP2C9 e CYP3A4 (menos importantes); principal metabólito do voriconazol é o N-óxido voriconazol; saturável (pode apresentar não linearidade).

Meia-vida de eliminação = Variável, depende da dose.

Tmáx = 1-2 horas; meia hora (comprimidos esmagados).

Excreção = Urina (2%), sob forma de metabólitos inativos.

Ajuste de dose = Comprometimento renal: EV: em pacientes com DCE < 50 ml/minuto, passar para VO, pois a formulação parental contém o excipiente sulfobutil-éter-ciclodextrina sódica, que se acumula nos pacientes com IR, e a ciclodetrina é tóxica.

Reposição na diálise = Não é necessária após seções de 4 horas de hemodiálise; Comprometimento hepático: Child-Pugh A e B: dose de ataque normal, manutenção 50% menor. Child-Pugh C: não recomendado, a não ser que os benefícios superem os riscos.

INDICAÇÃO: Aspergilose invasiva, infecção fúngica grave causadas pelo *Scedosporium apiospermum* e *Fusarium* spp (inclusive *Fusarium solani*) em pacientes intolerantes ou refratários a outras terapias, candidíase esofágica, candidemia (em pacientes sem neuropenia), infecções por cândida disseminadas da pele e de vísceras.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, cefaleia, dor torácica ou abdominal, visão anormal, fotofobia, cromatopsia, hemorragia ocular, náuseas, vômitos, alteração do teste da função hepática, diarreia, xerostomia, icterícia (inclusive colestática), hemorragia gastrointestinal, duodenite, dispepsia, disfagia, esofagite, flatulência, anemia, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, taquicardia, hipo ou hipertensão, vasodilatação, aumento da fosfatase alcalina, enzimas hepáticas, hipocalemia, hipomagnesemia, bilirrubinas, creatinina, edema periférico, tonturas, alucinações, prurido, exantema, síndrome de Stevens-Johnson, insuficiência renal aguda e outras alterações da função renal, albuminúria, aumento sérico da ureia, hipercalcemia, hipercalemia, hipernatremia, hematúria, hidronefrose, oligúria ou anúria, incontinência ou retenção urinária, hemorragia uterina ou vaginal, insuficiência adrenal, *diabetes insipido*, hipo ou hipertireoidismo, artralgia, artrite, necrose óssea, mialgia, miastenia, miopatia, osteomalácia, osteoporose, tosse, dispneia, epistaxe, hemoptise, edema pulmonar, pneumonia, outras síndromes respiratórias, alteração da voz, surdez, dor no ouvido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida/ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: IV.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico (azol).

APRESENTAÇÃO: 200 mg (pó) injetável.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alcaloides do ergot (ergotamina, diidroergotamina) e da vinca (vimblastina, vincristina) ou sulfonilureias (gliburida, glipizida, tolbutamida): possível aumento das concentrações plasmáticas dessas drogas e condução ao ergotismo (devido ao uso de alcaloides do ergot) ou à hipoglicemia (devido ao uso de sulfonilureias).

Astemizol; Cisaprida; Pimozida; Quinidina ou terfenadina: possível prolongamento do intervalo QT e raras ocorrências

de *torsade de pointes* (devido às concentrações plasmáticas elevadas dessas drogas).

Benzodiazepínicos (midazolam, triazolam, estatinas (lovastatina); Inibidores de protease do HIV (amprenavir, nelfinavir, saquinavir) ou INNTRs (inibidores ou indutores do CYP450, substratos do CYP3A4): possível inibição do metabolismo dessas drogas pelo voriconazol, possíveis inibição por (amprenavir, delavirdina, efavirenz, nelfinavir ou saquinavir) e indução por (efavirenz ou nevirapina) do metabolismo do voriconazol, é provável que o voriconazol possa aumentar os níveis plasmáticos tanto de benzodiazepínicos e estatinas (efeito sedativo prolongado devido ao uso concomitante de benzodiazepínicos); Carbamazepina; Fenobarbital ou Rifampicina: possível diminuição significativa das concentrações plasmáticas do voriconazol; Ciclosporina; Fenitoína; Prednisolona; Rifabutina; Sirolimus ou Tacrolimo: aumento das concentrações plasmáticas dessas drogas, diminuição da concentração plasmática do voriconazol (devido ao uso de fenitoína ou rifabutina); Cimetidina: aumento da concentração plasmática do voriconazol (o ajuste da dose de voriconazol não é recomendado); Omeprazol: aumento das concentrações plasmáticas de ambas as drogas (omeprazol e voriconazol).

POSOLOGIA: Uso injetável:

Adultos: dose de ataque: 6 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas por 2 doses, seguida de dose de manutenção de 4 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas. Assim que possível (desde que o paciente tolere), passar para via oral. Se o paciente não tolerar, reduzir para 3 mg por kg de peso corpóreo a cada 12 horas.

Idosos: mesma dose de adultos.

Paciente com insuficiência hepática leve a moderada: reduzir a dose de manutenção para a metade.

Paciente com cirrose hepática grave: usar apenas se os benefícios forem maiores do que os riscos.

Crianças ate 12 anos de idade: segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), protegido da luz e umidade.

Estabilidade após diluição com Cloreto de sódio 0,9% e com Água estéril: refrigeração (2-8 ºC): 24 horas.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Reconstituir o frasco com 200 mg com 19 ml de água destilada estéril.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SF 0,9%, SG5%, Ringer Lactato – diluir até concentração de 0,5 a 5mg/ml. Após diluição a estabilidade é de 24 horas em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao voriconazol ou a qualquer componente da fórmula (pode ocorrer relação cruzada com outros antifúngicos azólicos, mas ainda não confirmada; ter cuidado). A co-administração de substratos do CYP3A4 (tais como terfenadina, astemizol, cisaprida, pimozida ou quinidina), de sirolimo, com rifampicina, carbamazepina e barbitúricos de longa ação (por exemplo, fenobarbital), com altas doses de ritonavir (400 mg e mais que duas vezes ao dia),de alcaloides do ergot (ergotamina, diidroergotamina), os quais são substratos de CYP3A4; gestação (exceto se o risco benefício justifica o uso)

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função visual se o tratamento durar mais que 28 dias. Monitorar a função visual se o tratamento durar mais que 28 dias. Monitorizar função hepática no início e durante o tratamento; monitorar a função renal; pode –se considerar a obtenção no nível de voriconazol antes da dose seguinte em pacientes que sofrem fracasso terapêutico ou exibiram sinais de toxicidade. Corrigir os distúrbios eletrolíticos antes de iniciar o tratamento.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis do voriconazol). Ter cautela no uso em pacientes com maior risco de arritmia, que estão utilizando medicamentos que prolongam o QTc, hipocalemia, miocardiopatia ou terapia cardiotóxica prévia. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 12 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Administrar a solução final entre 1 e 2 horas com uma concentração máxima de 3 mg/ml. Orientar a evitar luz solar e usar óculos escuros (pode provocar fotofobia). Atentar para episódios de hemorragia gastrointestinal ou uterina. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, aumento da fosfatase alcalina, enzimas hepáticas, hipocalemia, hipomagnesemia, bilirrubinas, creatinina, albuminúria, aumento sérico da ureia, hipercalcemia, hipercalemia, hipernatremia). Realizar controle de FC e PA (pode provocar taquicardia, hipo ou hipertensão).

VORICONAZOL, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Vfend.

MECANISMO DE AÇÃO: Inibe a desmetilação do 14 α-esterol mediada pelo citocromo P450 fúngico, interferindo na integridade da membrana celular do fungo.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Absorção = Rápido e quase completamente absorvido, não é afetada por mudanças no pH gástrico. A administração de comprimidos esmagados é considerada equivalente à de comprimidos inteiros.

Vd = 4,6 L/kg

Ligação a proteínas = Estimada em 58%

Biodisponibilidade = Estimada em 96%

Metabolismo = Hepático, metabolizado pelas isoenzimas hepáticas do citocromo P450, CYP2C19 (principal vida), CYP2C9 e CYP3A4 (menos importantes); principal metabólito do voriconazol é o N-óxido voriconazol; saturável (pode apresentar não linearidade).

Meia-vida de eliminação = Variável, depende da dose

Tmáx = 1-2 horas; meia hora (comprimidos esmagados)

Excreção = Urina (2%), sob forma de metabólitos inativos

Ajuste de dose = Comprometimento renal: oral: não é necessário ajustar. Reposição na diálise: não é necessária após seções de 4 horas de hemodiálise; comprometimento hepático: Child-Pugh A e B: dose de ataque normal, manutenção 50% menor. Child-Pugh C: não recomendado, a não ser que os benefícios superem os riscos.

INDICAÇÃO: Aspergilose invasiva, infecção fúngica grave causadas pelo *Scedosporium apiospermum* e *Fusarium spp* (inclusive *Fusarium solani*) em pacientes intolerantes ou refratários a outras terapias, candidíase esofágica, candidemia (em pacientes sem neuropenia), infecções por cândida disseminadas da pele e de vísceras.

REAÇÕES ADVERSAS: Febre, calafrios, cefaleia, dor torácica ou abdominal, visão anormal, fotofobia, cromatopsia, hemorragia ocular, náuseas, vômitos, alteração do teste da função hepática, diarreia, xerostomia, icterícia (inclusive colestática), hemorragia gastrointestinal, duodenite, dispepsia, disfagia, esofagite, flatulência, anemia, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, taquicardia, hipo ou hipertensão, vasodilatação, aumento da fosfatase alcalina, enzimas hepáticas, hipocalemia, hipomagnesemia, bilirrubinas, creatinina, edema periférico, tonturas, alucinações, prurido, exantema, síndrome de Stevens-Johnson, insuficiência renal aguda e outras alterações da função renal, albuminúria, aumento sérico da ureia, hipercalcemia, hipercalemia, hipernatremia, hematúria, hidronefrose, oligúria ou anúria, incontinência ou retenção urinária, hemorragia uterina ou vaginal, insuficiência adrenal, diabetes insípido, hipo ou hipertireoidismo, artralgia, artrite, necrose óssea, mialgia, miastenia, miopatia, osteomalácia, osteoporose, tosse, dispneia, epistaxe, hemoptise, edema pulmonar, pneumonia, outras síndromes respiratórias, alteração da voz, surdez, dor no ouvido.

RISCOS NA GRAVIDEZ: D.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida/ter cuidado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, 1 hora antes ou 1 hora depois das refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antifúngico (azol).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 50 e 200 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Alcaloides do ergot (ergotamina, diidroergotamina) e da vinca (vimblastina, vincristina) ou sulfonilureias (gliburida, glipizida, tolbutamida): possível aumento das concentrações plasmáticas dessas drogas e condução ao ergotismo (devido ao uso de alcaloides do ergot) ou à hipoglicemia (devido ao uso de sulfonilureias).

Astemizol; Cisaprida; Pimozida; Quinidina ou terfenadina: possível prolongamento do intervalo QT e raras ocorrências de *torsade de pointes* (devido às concentrações plasmáticas elevadas dessas drogas).

Benzodiazepínicos (midazolam, triazolam, estatinas (lovastatina); Inibidores de protease do HIV (amprenavir, nelfinavir, saquinavir) ou INNTRs (inibidores ou indutores do CYP450, substratos do CYP3A4): possível inibição do metabolismo dessas drogas pelo voriconazol, possíveis inibição por (amprenavir, delavirdina, efavirenz, nelfinavir ou saquinavir) e indução por (efavirenz ou nevirapina) do metabolismo do voriconazol, é provável que o voriconazol possa aumentar os níveis plasmáticos tanto de benzodiazepínicos e estatinas (efeito sedativo prolongado devido ao uso concomitante de benzodiazepínicos); Carbamazepina; Fenobarbital ou Rifampicina: possível diminuição significativa das concentrações plasmáticas do voriconazol; Ciclosporina; Fenitoína; Prednisolona; Rifabutina; Sirolimus ou Tacrolimo: aumento das concentrações plasmáticas dessas drogas, diminuição da concentração plasmática do voriconazol (devido ao uso de fenitoína ou rifabutina); Cimetidina: aumento da concentração plasmática do voriconazol (o ajuste da dose de voriconazol não é recomendado); Omeprazol: aumento das concentrações plasmáticas de ambas as drogas (omeprazol e voriconazol).

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos: com mais de 40 kg: dose de manutenção de 200 mg a cada 12 horas, se a resposta não for adequada, a dose pode ser aumentada para 300 mg a cada 12 horas (se o paciente não tolerar, realizar incrementos de 50 mg a cada 12 horas).

Com menos de 40 kg: dose de manutenção de 100 mg a cada 12 horas, se a resposta não for adequada, a dose pode ser aumentada para 150 mg a cada 12 horas (se o paciente não tolerar, reduzir para 100 mg a cada 12 horas). **Paciente com insuficiência hepática:** pode ser necessária a redução da dose. **Idosos:** mesmas doses de adultos. **Crianças ate 12 anos:** segurança e eficácia não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz e umidade.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao voriconazol ou a qualquer componente da fórmula (pode ocorrer reação cruzada com outros antifúngicos azólicos, mas ainda não confirmada; ter cuidado). A coadministração de substratos do CYP3A4 (tais como terfenadina, astemizol, cisaprida, pimozida ou quinidina), com sirolimo, com rifampicina, carbamazepina e barbitúricos de longa ação (exemplo, fenobarbital) , com

altas doses de ritonavir (400 mg e mais que duas vezes ao dia), de alcaloides do ergot (ergotamina, diidroergotamina), os quais são substratos de CYP3A4; gestação (exceto quando o risco benefício justifica o uso)

CUIDADOS MÉDICOS: Monitorar a função visual se o tratamento durar mais que 28 dias. Monitorizar função hepática no início e durante o tratamento; monitorar a função renal; pode-se considerar a obtenção no nível de voriconazol antes da dose seguinte em pacientes que sofrem fracasso terapêutico ou exibiram sinais de toxicidade.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Evitar erva-de-são-joão (pode diminuir os níveis do voriconazol).

Evitar a administração em pacientes com intolerância hereditária à galactose, e/ou má absorção de glicose e/ou galactose, pois os comprimidos de voriconazol contém lactose na formulação. Ter cautela no uso em pacientes com maior risco de arritmia, que estão utilizando medicamentos que prolongam o QTc, hipocalemia, iocardiopatia ou terapia cardiotóxica prévia. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 12 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar a evitar luz solar e usar óculos escuros (pode provocar fotofobia). Atentar para episódios de hemorragia gastrointestinal ou uterina. Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar anemia, pancitopenia, trombocitopenia, leucopenia, aumento da fosfatase alcalina, enzimas hepáticas, hipocalemia, hipomagnesemia, bilirrubinas, creatinina, albuminúria, aumento sérico da ureia, hipercalcemia, hipercalemia, hipernatremia). Realizar controle de FC e PA (pode provocar taquicardia, hipo ou hipertensão).

XILOMETAZOLINA, NASAL

NOME COMERCIAL: Otrivina.

MECANISMO DE AÇÃO: Agonista de receptores alfa-adrenérgicos-1 na mucosa nasal promovendo vasoconstrição.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = 5 a 10 minutos

Duração da ação = 5 a 6 horas

Metabolismo = Desconhecido

Excreção = Desconhecida

INDICAÇÃO: Congestão nasal.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, tensão, palidez, sudorese, palpitação, náuseas, vômitos, nervosismo, agitação, palpitações, insônia, dor de cabeça, tontura e tremores, hipertensão, irritação da mucosa nasal, secura da mucosa nasal, boca, olhos e garganta, sensação de queimação local, espirros e principalmente a congestão de rebote ou rinite medicamentosa.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Não utilizar.

ADMINISTRAÇÃO: Nasal.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA) Descongestionante nasal; Derivado imidazolina, agonista adrenérgico, vasoconstritor nasal.

APRESENTAÇÃO: Gel 0,1% e solução nasal 0,1%.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Assim como para todos os simpatomiméticos, não pode ser excluído um aumento dos efeitos sistêmicos da xilometazolina, durante o uso concomitante de antidepressivos tricíclicos ou tetracíclicos, especialmente em casos de superdosagem. A administração simultânea de xilometazolina com inibidores da MAO e/ou outras drogas simpatomiméticas não é recomendada. Severas dores de cabeça e crises hipertensivas estão bem documentadas na literatura como sendo associadas a esta combinação. Outras reações potenciais incluem náusea, vômito, arritmias cardíacas, dores no peito, sangramento intracraniano, deficiência circulatória, febre alta e morte. O uso concomitante com antidepressivos pode resultar em um aumento de pressão sanguínea.

POSOLOGIA: Uso nasal:

Adultos e crianças acima de 6 anos: 2 ou 3 gotas (ou uma pequena quantidade de gel) em cada narina, 3 ou 4 vezes por dia.

Idosos: Não documentados problemas específicos.

Crianças ate 6 anos: uso não recomendado.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação; glaucoma de ângulo estreito, hipofisectomia transesfenoidal ou após cirurgias nas quais a dura-máter tenha sido exposta; crianças com menos de 12 anos de idade.

CUIDADOS MÉDICOS: Não utilizar por mais de 5 dias.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O gel é particularmente adequado para facilitar a respiração nasal à noite. Ele contém uma base que previne o ressecamento da mucosa nasal: é portanto especialmente apropriado para o tratamento de resfriados em que ocorra a formação de crostas dentro das narinas. Bem tolerada, mesmo por pacientes com mucosa sensível, e não prejudica a função mucociliar.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Realizar controle de PA (pode provocar hipertensão). Orientar a não usar o medicamento por mais de 5 dias (para não ocorrer congestão de rebote).

ZAFIRLUCASTE

NOME COMERCIAL: Accolate.

MECANISMO DE AÇÃO: Antagonista competitivo com receptores específicos de leucotrienos, inibe os fatores associados com a fisiopatologia da asma como broncoespasmos.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Ligação a proteínas = 99%

Biodisponibilidade = Reduzida 40% com a ingestão de alimentos

Metabolismo = Extensivamente hepático, via CYP2C9

Meia-vida terminal = 10 horas

Tmáx = 3 horas

Excreção = Urina (aproximadamente 10%) e fezes

Ajuste de dose = Comprometimento renal: o ajuste da dose não é necessário; Comprometimento hepático: em pacientes com comprometimento hepático (isto é, cirrose comprovada por biópsia), há aumento de 50 a 60% da Cmáx e da biodisponibilidade em comparação com indivíduos normais.

INDICAÇÃO: Asma brônquica crônica (profilaxia e tratamento) em adultos e crianças de 5 anos de idade ou mais.

REAÇÕES ADVERSAS: Cefaleia, faringite, rinite, náuseas, reações de exacerbação da asma, urticária, angioedema, erupções cutâneas, alteração da função hepática (TGO, TGP), icterícia.

RISCOS NA GRAVIDEZ: B.

LACTAÇÃO: Eliminado no leite. Risco potencial para o lactente, não amamentar.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral, tomar com alimentos.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antiasmático (antagonista dos receptores de leucotrienos).

APRESENTAÇÃO: Comprimido 10 e 20 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Aumento do efeito e da toxicidade. As concentrações do zafirlucaste aumentam com o uso do acido acetilsalicílico. O zafirlucaste pode aumentar os níveis da teofilina. O zafirlucaste pode aumentar os níveis e efeitos de bosentana, dapsona, fenitoína, fluoxetina, glimepirida, Glipizida, losartana, montelucaste, nateglinida, paclitaxel, varfarina e outros substratos da CYP2C9.

Redução do efeito. Os níveis e efeitos do zafirlucaste podem diminuir com o uso de carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, rifapentina, secobarbital e outros inibidores da CYP 2C9. As concentrações do zafirlucaste podem diminuir com o uso da eritromicina.

POSOLOGIA: Uso oral.

Adultos e adolescentes: 20 mg, 2 vezes ao dia.

Limite de dose para adultos e adolescentes: 20 mg, 2 vezes ao dia.

Idosos: mesmas doses de adultos.

Crianças a partir de 12 anos: mesmas doses de adultos e adolescentes.

Crianças de 7 a 11 anos: 10 mg, 2 vezes ao dia.

Crianças com menos de 7 anos: eficácia e segurança não estabelecidas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30 °C).

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao zafirlucaste ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Avaliar resultados de exames sanguíneos (pode provocar aumento de TGO, TGP).
Monitorar: melhora do fluxo aéreo, monitorizar atentamente sinais e sintomas de lesão hepática, monitorização periódica de provas da função hepática pode ser considerada (não foi comprovado que isso previne lesões graves, mas a detecção precoce pode aumentar a probabilidade de recuperação).
O zafirlucaste não é aprovado pela FDA para a reversão do broncoespasmo em crises asmáticas agudas, incluindo o estado de mal asmático. A terapia pode ser mantida durante exacerbações agudas da asma.
No caso de suspeita de disfunção hepática, devem ser obtidas provas da função hepática imediatamente. Não continuar ou reiniciar o tratamento se os exames demonstrarem disfunção.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: O zafirlucaste não é detectado na urina. Os alimentos reduzem a biodisponibilidade do zafirlucaste em 40%. A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 5 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Orientar os pacientes quanto aos efeitos adversos mais frequentes: cefaleia, diarreia, náusea, dor abdominal, vômito, dispepsia, febre, tontura, dorsalgia ou lombalgia, fraqueza, mialgia, infecção.

ZANAMIVIR

NOME COMERCIAL: Relenza

MECANISMO DE AÇÃO: O zanamivir inibe a enzima neuraminidase do vírus influenza, podendo alterar a agregação e a liberação de partículas virais.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA: Absorção = Inalação: 4 a 17%

Ligação a proteínas = plasma: < 10%

Metabolismo = nenhum.

Meia-vida de eliminação = soro: 2,4 a 5,1 horas.

Excreção = urina (como droga inalterada); fezes (droga não absorvida).

Ajuste de dose = IR e IH: não necessita de ajuste de dose.

INDICAÇÃO: Tratamento da doença aguda não complicada causada pelo vírus influenza A e B em pacientes com sintomatologia há, no máximo, 2 dias; profilaxia contra o vírus influenza A e B.

REAÇÕES ADVERSAS:

- 10%: desconforto ou dor de orofaringe ou amígdalas (profilaxia: 8 a 19%), tosse (profilaxia: 7 a 17%; tratamento: ≤ 2%), sinais e sintomas nasais (profilaxia: 12%; tratamento: 2%), cefaleia (profilaxia: 13 a 24%; tratamento: 2%), infecção viral (profilaxia: 3 a 13%).
- 1 a 10%: urticária (tratamento < 1,5%), anorexia e/ou perda de apetite (profilaxia: 2 a 4%), diarreia (profilaxia: 2%; tratamento: 2 a 3%), náusea (profilaxia: 1 a 2%; tratamento ≤ 3%), vômito (profilaxia: 1 a 2%; tratamento: 1 a 2%), dor abdominal (tratamento: < 1,5 %), mialgia (profilaxia: 3 a 8%), dor musculoesquelética (profilaxia: 6%), artralgia e/ou reumatismo articular (profilaxia: 2%), artralgia (tratamento: < 1,5%), mialgia (tratamento: < 1,5%), infecção (ouvido, nariz ou orofaringe; profilaxia: 2%; tratamento: 2 a 5%), sinusite (tratamento: 3%), bronquite (tratamento: 2%), inflamação nasal (profilaxia: 1%), febre e/ou calafrios (profilaxia: 5 a 9%; tratamento: < 1,5%), fadiga (profilaxia: 5 a 8%; tratamento: < 1,5%), mal-estar (profilaxia: 5 a 8%; tratamento: < 1,5%), tontura (tratamento: 1 a 2%).
- < 1% (limitadas reações importantes ou potencialmente letais): arritmia, asma, broncoespasmo, crises convulsivas, dispneia, edema facial, hemorragia (ouvido, nariz ou orofaringe), *rash* cutâneo (incluindo reações cutâneas graves), reação alérgica ou similar à alérgica (incluindo edema orofaríngeo), síncope.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Ter cautela.

ADMINISTRAÇÃO: Inalação: deve ser utilizado com o dispositivo de liberação Diskhaler. Quando utilizado como tratamento, administrar todos os dias no mesmo horário (com exceção da dose inicial).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Agente antiviral; Inibidor da Neuraminidase.

APRESENTAÇÃO: Frasco/ampola 5 mg – pó liofilizado.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: O zanamivir pode diminuir o efeito terapêutico da vacina contra influenza com vírus vivo atenuado. Recomenda-se que a administração de medicamentos contra o vírus da influenza seja evitada durante o período de 48 horas antes e 2 semanas depois da vacinação.

POSOLOGIA: Inalação oral:

Crianças com 5 anos ou mais e adultos: *Profilaxia (domiciliar)*: 2 inalações (10 mg) 1 vez/dia por 10 dias; iniciar em até 36 horas após a manifestação dos sinais ou sintomas da doença.

Crianças de 7 anos ou mais e adultos: *tratamento*: 2 inalações (total: 10 mg) 2 vezes/dia por 5 dias. No primeiro dia, as doses devem ser separadas por um intervalo de pelo menos 2 horas; nos dias subsequentes, separá-las por um intervalo de ~ 12 horas. Iniciar em até 48 horas após a manifestação dos sinais ou sintomas da doença.

Adolescentes e adultos: *Profilaxia (epidemia)*: 2 inalações (10 mg) 1 vez/dia por 28 dias. Iniciar em até 5 dias após o início da epidemia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente (25 °C). Não perfurar o blister até o momento da administração utilizando o Diskhaler.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer componente da formulação.

CUIDADOS MÉDICOS: Este medicamento não é um subistituto para a vacina contra a gripe. Não há dados disponíveis que apoiem o uso deste medicamento em pacientes que iniciam o tratamento 48 horas após a manifestação dos sintomas.

O uso não é recomendado em pacientes com doenças respiratórias subjacentes (p. ex., asma ou DPOC) devido à falta de eficácia e ao risco de efe itos adversos graves.

Foram relatados casos de broncoespasmo, diminuição da função pulmonar e reações adversas graves, incluindo resultados fatais, em pacientes com e sem doenças de vias aéreas; suspender o uso em pacientes com broncoespasmo ou sinais de diminuição da função pulmonar. Um broncodilatador de ação rápida deve ser disponibilizado e utilizado antes de cada dose no caso de pacientes com doença das vias aéreas subjacentes cujo médico decidiu pela utilização do zanamivir.

Considerar a possibilidade de infecção bacteriana primária ou concomitante.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Os pacientes devem ser instruídos sobre como utilizar o sistema de liberação.

A eficácia não foi estabelecida em pacientes com condições clínicas subjacentes importantes ou para a profilaxia da influenza em pacientes internados em asilos ou serviços de retaguarda.

Pacientes programados para utilizar um broncodilatador inalatório devem utilizá-lo antes do zanamivir.

O pó para inalação oral contém lactose.

A segurança e a eficácia de ciclos repetidos ou do uso em pacientes com comprometimento renal grave não foram estabelecidas; a eficácia não foi estabelecida em crianças abaixo de 5 anos de idade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O zanamivir deve ser administrado somente por inalação oral e com o uso do dispositivo Diskhaler que acompanha o produto.

A infecção pelo vírus influenza pode estar associada ao aumento da hiper-responsividade das vias aéreas. Existem relatos muito raros de pacientes com gripe que, após serem tratados com zanamivir, apresentaram broncoespasmo e/ou diminuição da função respiratória, alguns dos quais sem história prévia de doença respiratória. Qualquer paciente nessa situação deve suspender o uso do zanamivir e procurar avaliação médica.

Como usar:

1. Remova a tampa azul do Diskhaler. Verifique se o bocal está limpo, por dentro e por fora. 2. Segure a bandeja branca pelas laterais e puxe-a cuidadosamente para fora até que ela pare.

3. Coloque o dedo indicador e o polegar sobre as arestas da bandeja branca, aperte-as e, delicadamente, puxe a bandeja para fora do corpo do Diskhaler. A bandeja branca deve sair facilmente.

4. Encaixe um novo Rotadisk no disco perfurado. Certifique-se de que o lado impresso (escrito) do Rotadisk® fique para cima, com as bolhas viradas para baixo. As bolhas se encaixam nos buracos do disco perfurado.

5. Empurre a bandeja branca (agora com o Rotadisk® acoplado ao disco perfurado) de volta ao corpo do Diskhaler®. Se ainda não for a hora de inalar a dose, reponha a tampa azul no bocal.

PARA DEIXAR A DOSE PRONTA PARA INALAÇÃO (ou como perfurar a bolha do Rotadisk®)

Atenção: só faça isso na hora em que for inalar a dose.

6. Segure o Diskhaler® na posição horizontal. Mantenha-o nesta posição! Levante a tampa o quanto possível. Ela deve ficar totalmente na posição vertical para assegurar que a bolha seja furada completamente. Empurre a tampa de volta à posição horizontal. O Diskhaler® agora está pronto para uso. Mantenha-o na posição horizontal até que se tenha inalado sua dose.

PARA INALAR O PÓ

7. Não ponha, ainda, o Diskhaler® na boca. Expire (solte) o ar o quanto puder, mantendo o aparelho afastado da sua boca. Não sopre dentro do Diskhaler®, pois, se fizer isso, soprará o pó para fora do aparelho. Mantenha o Diskhaler® na posição horizontal. Posicione o bocal entre os dentes. Feche os lábios com firmeza em volta do bocal. Não morda o bocal. Não bloqueie as passagens de ar nas laterais do bocal. Puxe o ar de uma vez só, rápida e profundamente, do bocal. Segure a respiração por alguns segundos. Remova o Diskhaler® da boca. Continue prendendo a respiração por mais alguns segundos, ou pelo tempo que lhe for confortável.

PARA PREPARAR A SEGUNDA BOLHA (ou a segunda parte de sua dose)

8. Puxe a bandeja branca para fora até que a veja sair (seta 1), sem removê-la completamente. Então a empurre para dentro de novo. Isso fará com que o disco perfurado gire, e a próxima bolha irá aparecer. Repita o passo 8, se necessário, até que uma bolha cheia fique posicionada embaixo da agulha. Repita os passos 6 e 7 para inalar o pó.

9. Após ter inalado sua dose completa (normalmente duas bolhas): Limpe/seque o bocal com um pano limpo e coloque a tampa azul. É importante manter seu Diskhaler® limpo.

PARA REPOR O ROTADISK®

10. Quando as quatro bolhas forem usadas, remova o Rotadisk® do aparelho e coloque um novo Rotadisk®, seguindo os passos 1 a 5.

ZIDOVUDINA, INJETÁVEL

NOME COMERCIAL: Retrovir, Revirax, Zidix, Zidovir.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua sobre o vírus HIV. Após ser fosforilada intracelularmente por ação enzimática até a forma de trifosfato, compete com o substrato natural, o trifosfato de timidina, pela incorporação nas cadeias crescentes da DNA polimerase RNA dependente (transcriptase reversa), inibindo desse modo a sequencia do DNA.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Vd = 1,4 a 1,7 L/kg

Ligação a proteínas = 30 a 38%

Metabolismo = Hepático via glicuronização, em metabólitos inativos; extenso efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = Função renal normal: 1 hora, insuficiência renal: 1,4 a 2,9 horas, cirrose: 1 a 1,8 horas

Tmáx = 0,5 a 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: 200 mg a cada 12 horas; IR: se DCE < 15 ml/minuto, utilizar 100 mg de 8/8 horas (incluindo diálise e hemodiálise). Considerar a interrupção da administração caso anemia importante: hemoglobina < 7,5 g/dl (ou redução a 25% em relação ao valor inicial), e/ou neutropenia, contagem < 750 células /milímetro cúbico (ou redução superior de 50% em relação ao valor inicial), até recuperação.

INDICAÇÃO: Agente primário no tratamento da doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em pacientes adultos e crianças acima de três meses de idade; profilaxia de profissionais da área da saúde que corram risco de contrair a infecção por HIV após exposição ocupacional.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, anorexia, vômito, constipação, cólicas abdominais, disfagia, dispepsia, dor abdominal, flatulência,

pancreatite, pigmentação da mucosa oral, úlcera bucal; cefaleia, mal-estar, ansiedade, calafrios, confusão mental, crises convulsivas, fadiga, depressão, insônia, mania, sonolência, tontura, vertigem; granulocitopenia, anemia, anemia aplástica, anemia hemolítica, aplasia pura de eritrócitos, leucopenia, linfadenopatia, pancitopenia com hipoplasia da medula óssea; aumento das transaminases, acidose lática, hepatite, hepatomegalia com esteatose, hiperbilirrubinemia, icterícia; fraqueza, artralgia, aumento da creatina fosfoquinase, aumento da desidrogenase lática, dor musculoesquelética, dorsalgia e/ou lombalgia, espasmo muscular, mialgia, miopatia, miosite, neuropatia, parestesia, rabdomiólise, tremores; perda de audição; dor torácica, miocardiopatia, síncope, vasculite, alterações da pigmentação da pele e unhas, necrólise epidérmica tóxica, prurido, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, ginecomastia, redistribuição da gordura corporal, aumento da frequência miccional, hesitação miccional, ambliopia, edema macular, fotofobia, dispneia, rinite, sinusite, tosse, anafilaxia, angioedema, diaforese, reações alérgicas, síndrome da reconstituição imunológica, síndrome similar à gripe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via Intravenosa: evitar infusão rápida ou injeção sob a forma de bolus (neonatos: infundir ao longo de 30 minutos; adultos: infundir a dose de ataque ao longo de 1 hora, seguida por infusão contínua). Não se deve administrar pela via intramuscular.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral; Inibidor da transcriptase reversa análogos nucleosídeos.

APRESENTAÇÃO: Frasco ampola de 10 mg/ml (20 ml).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico; Benzodiazepínicos; Cimetidina; Morfina; Sulfonamidas (potencialização da toxicidade da zidovudina, recomendado: evitar o uso conjunto); Anfotericina B (aumento da nefrotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); Claritromicina (possível diminuição do efeito terapêutico da zidovudina, recomendado: administrar com precaução); Delavirdina (sinergismo antiviral sobre o HIV, associação útil em terapia); Doxorrubicina (potencialização da toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Paracetamol (potencialização da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Propacetamol (potenciação da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Ritonavir (redução na concentração máxima da zidovudina em gráficos de concentração x tempo, pode-se associar as medicações); Vincristina (aumento do risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Aciclovir (neurotoxicidade), rifampicina (redução do nível plasmático de zidovudina), radioterapia (mielossupressão adicional).

POSOLOGIA: AIDS: EV: 1 a 2 mg/kg/dose a cada 4 horas. Crianças: EV: Neonatal: 1,5 mg/kg/dose x 2 e crianças: 120 mg/m²/dose a cada 4 a 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar frascos não diluídos em temperatura entre 15 e 25 °C, proteger contra luz. Tentar administrar a solução diluída em até 8 horas se ela for armazenada em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração, para reduzir o risco de contaminação.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: SG (na concentração de até 4 mg/ml).

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, gravidez, lactação, deficiência de ácido fólico ou vitamina B12, nos casos de depressão da medula óssea e doenças hepática ou renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma e contagem de plaquetas (a cada 2 semanas), função hepática, volume corpuscular médio, níveis séricos de creatinina, carga viral e contagem de CD4. Deve-se observar sinais e sintomas de infecções oportunistas. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento da medula óssea, com hepatopatias. Deve-se ajustar a dose em pacientes com anemia e neutropenia e comprometimento renal grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A medicação não reduz o risco de transmissão do HIV através de contato sexual ou contaminação do sangue. O uso incorreto da medicação causa resistência ao vírus e falha no tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar durante a terapia mudanças na severidade dos sintomas da infecção por HIV ou outros sintomas de infecções oportunistas.

ZIDOVUDINA, VIA ORAL

NOME COMERCIAL: Retrovir, Revirax, Zidix, Zidovir.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua sobre o vírus HIV-1 e 2. Após ser fosforilada intracelularmente por ação enzimática até a forma de trifosfato, compete com o substrato natural, o trifosfato de timidina, pela incorporação nas cadeias crescentes da DNA polimerase RNA dependente (transcriptase reversa), inibindo desse modo a sequencia do DNA impedindo a infecção de células suscetíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Absorção = Bem absorvida após administração por via oral.

Vd = 1,4 a 1,7 L/kg

Ligação a proteínas = 30 a 38%

Metabolismo = Hepático via glicuronização, em metabólitos inativos; extenso efeito de primeira passagem

Meia-vida de eliminação = 3 a 4 horas função renal normal: 1 hora, insuficiência renal: 1,4 a 2,9 horas, cirrose: 1 a 1,8 horas

Tmáx = 0,5 a 1,5 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: 200 mg a cada 12 horas; IR: se DCE < 15ml/minuto, utilizar 100 mg de 8/8 horas (incluindo diálise e hemodiálise). Considerar a interrupção da administração caso anemia importante: hemoglobina < 7,5 g/dl (ou redução a 25% em relação ao valor inicial), e/ou neutropenia, contagem < 750 células /milímetro cúbico (ou redução superior de 50% em relação ao valor inicial), até recuperação. Reduzir a dose em 30% em caso de anemia com Hb < 8.

INDICAÇÃO: Agente primário no tratamento da doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em pacientes adultos e crianças acima de três meses de idade; profilaxia de profissionais da área da saúde que corram risco de contrair a infecção por HIV após exposição ocupacional.

REAÇÕES ADVERSAS: Náusea, anorexia, vômito, constipação, cólicas abdominais, disfagia, dispepsia, dor abdominal, flatulência, pancreatite, pigmentação da mucosa oral, úlcera bucal; cefaleia, mal-estar, ansiedade, calafrios, confusão mental, crises convulsivas, fadiga, depressão, insônia, mania, sonolência, tontura, vertigem; granulocitopenia, anemia, anemia aplástica, anemia hemolítica, aplasia pura de eritrócitos, leucopenia, linfadenopatia, pancitopenia com hipoplasia da medula óssea; aumento das transaminases, acidose lática, hepatite, hepatomegalia com esteatose, hiperbilirrubinemia, icterícia; fraqueza, artralgia, aumento da creatina, fosfoquinase, aumento da desidrogenase lática, dor musculoesquelética, dorsalgia e/ou lombalgia, espasmo muscular, mialgia, miopatia, miosite, neuropatia, parestesia, rabdomiólise, tremores; perda de audição; dor torácica, miocardiopatia, síncope, vasculite; alterações da pigmentação da pele e unhas, necrólise epidérmica tóxica, prurido, *rash* cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária; ginecomastia, redistribuição da gordura corporal; aumento da frequência miccional, hesitação miccional; ambliopia, edema macular, fotofobia; dispneia, rinite, sinusite, tosse; anafilaxia, angioedema, diaforese, reações alérgicas, síndrome da reconstituição imunológica, síndrome similar à gripe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral: administrar regularmente durante as 24 horas para diminuir a variação dos níveis séricos máximo e mínimo. Não administrar junto às refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral: Inibidor da transcriptase reversa análogos nucleosídeos.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 100 mg, Solução oral de 50 mg/5ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Ácido acetilsalicílico; Benzodiazepínicos; Cimetidina; Morfina; Sulfonamidas (potencialização da toxicidade da zidovudina, recomendado: evitar o uso conjunto); Anfotericina B (aumento da nefrotoxicidade, recomendado: administrar com precaução); Claritromicina (possível diminuição do efeito terapêutico da zidovudina, recomendado: administrar com precaução); Delavirdina (sinergismo antiviral sobre o HIV, associação útil em terapia); Doxorrubicina (potencialização da toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Paracetamol (potencialização da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Propacetamol (potenciação da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Ritonavir (redução na concentração máxima da zidovudina em gráficos de concentração x tempo, pode-se associar as medicações); Vincristina (aumento do risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Aciclovir (neurotoxicidade), rifampicina (redução do nível plasmático de zidovudina), radioterapia (mielossupressão adicional).

POSOLOGIA: Aids: VO: 600 mg/dia ÷ 2-3 doses e EV: 1 a 2 mg/kg/dose a cada 4 horas. **Crianças:** VO: Neonatal: 1,5 mg/kg/dose x 2 até 14 dias de vida e 2 mg/kg/dose e após 14 dias de vida. **De 3 a 12 anos:** 90 a 180 mg/ m^2/dose x 3-4. Dose máxima: 600 mg/dia. EV: Neonatal: 1,5 mg/kg/dose x 2 e crianças: 120 mg/m^2/dose a cada 4 a 6 horas.

ARMAZENAMENTO: Armazenar frascos não diluídos em temperatura entre 15 e 25 °C, proteger contra luz. Tentar administrar a solução diluída em até 8 horas se ela for armazenada em temperatura ambiente ou 24 horas sob refrigeração, para reduzir o risco de contaminação.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade, gravidez, lactação, deficiência de ácido fólico ou vitamina B12, nos casos de depressão da medula óssea e doença hepática ou renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma e contagem de plaquetas (a cada 2 semanas), função hepática, volume corpuscular médio, níveis séricos de creatinina, carga viral e contagem de CD4. Devem-se observar sinais e sintomas de infecções oportunistas. Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento da medula óssea, com hepatopatias. Deve-se ajustar a dose em pacientes com anemia e neutropenia e comprometimento renal grave.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: A medicação não reduz o risco de transmissão do HIV através de contato sexual ou contaminação do sangue. O uso incorreto da medicação causa resistência ao vírus e falha no tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar durante a terapia mudanças na severidade dos sintomas da infecção por HIV ou outros sintomas de infecções oportunistas.

ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA

NOME COMERCIAL: Biovir.

MECANISMO DE AÇÃO: Lamivudina: inibe a transcrição reversa do HIV por meio da interrupção da cadeia do DNA; inibe as atividades da transcriptase reversa contra a DNA polimerase dependente do RNA e DNA, inibindo a replicação viral.

Zidovudina: atua sobre o vírus HIV-1 e 2. Após ser fosforilada intracelularmente por ação enzimática até a forma de trifosfato, compete com o substrato natural, o trifosfato de timidina, pela incorporação nas cadeias crescentes da DNA polimerase RNA dependente (transcriptase reversa), inibindo desse modo a sequência do DNA, impedindo a infecção de células suscetíveis.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Início da ação = Rápida

Absorção oral = Lamivudina: rápida absorção a partir do TGI. Zidovudina: bem absorvida após administração por via oral

Ligação a proteínas = Lamivudina: 36%; Zidovudina: 30 a 38%

Biodisponibilidade oral = Lamivudina: 80 a 85%

Vd = Lamivudina: 1,3 L/kg; Zidovudina: 1,4 a 1,7 L/kg

Metabolismo = Lamivudina: sofre biotransformação produzindo metabolito ativo: transsulfoxido; zidovudina: hepático via glicuronização, em metabolitos inativos e com extenso efeito de primeira passagem.

Tmáx = Lamivudina: 3,2 horas com alimentação e 1 hora em jejum; Zidovudina: 0,5 a 1,5 hora

Meia-vida de eliminação = Lamivudina: 5-7 horas; zidovudina: 3 a 4 horas na função renal normal: 1 hora, insuficiência renal: 1,4 a 2,9 horas, cirrose: 1 a 1,8 horas

Excreção = Urina

Ajuste de dose = IH: não utilizar. IR: não deve ser prescrito para pacientes que requeiram ajuste de doses (< 50 ml/min). Não utilizar também em pacientes com baixo peso corporal (< 50 kg) ou que estejam experimentando eventos adversos dose-limitantes.

INDICAÇÃO: Tratamento de infecção pelos vírus HIV 1 e HIV 2 (ação sinérgica e melhor eficácia do que quando ambos os fármacos são usados isoladamente).

REAÇÕES ADVERSAS: Pancreatite, neuropatia periférica, exantema, tosse, tontura, fadiga, insônia, cólicas abdominais, diarreia, vômito, náusea, anorexia, constipação, disfagia, dispepsia, dor abdominal, flatulência, pigmentação da mucosa oral, úlcera bucal, cefaleia, mal-estar, ansiedade, calafrios, confusão mental, crises convulsivas, depressão, mania, sonolência, vertigem, granulocitopenia, anemia, anemia aplástica, anemia hemolítica, aplasia pura de eritrócitos, leucopenia, linfadenopatia, pancitopenia com hipoplasia da medula óssea, aumento das transaminases, acidose lática, hepatite, hepatomegalia com esteatose, hiperbilirrubinemia, icterícia, fraqueza, artralgia, aumento da creatina, fosfoquinase, aumento da desidrogenase lática, dor musculoesquelética, dorsalgia e/ou lombalgia, espasmo muscular, mialgia, miopatia, miosite, neuropatia, parestesia, rabdomiólise, tremores, perda de audição, dor torácica, miocardiopatia, síncope, vasculite, alterações da pigmentação da pele e unhas, necrólise epidérmica tóxica, prurido, rash cutâneo, síndrome de Stevens-Johnson, urticária, ginecomastia, redistribuição da gordura corporal, aumento da frequência miccional, hesitação miccional, ambliopia, edema macular, fotofobia, dispneia, rinite, sinusite, tosse, anafilaxia, angioedema, diaforese, reações alérgicas, síndrome da reconstituição imunológica, síndrome similar a gripe.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excretado no leite materno. Uso contraindicado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – não administrar junto às refeições.

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antirretroviral: Inibidor da transcriptase reversa análogos nucleosídeos.

APRESENTAÇÃO: Comprimido de zidovudina 300 mg + lamivudina 150 mg.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Álcool (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Dapsona (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Didanosina (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Estavudina (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Indinavir (redução do nível plasmático da lamivudina e aumento do nível plasmático da zidovudina, recomendado: administrar com precaução); Isoniazida (risco de neuropatia periférica, recomendado: evitar a administração conjunta); Pentamidina (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Sulfametoxazol-trimetoprima (aumento de nível plasmático da lamivudina e diminuição de sua depuração renal, recomendado: administrar com precaução); Sulfonamida (risco de pancreatite, recomendado: evitar a administração conjunta); Zalcitabina (efeito antagonista, recomendado: não administrar conjuntamente); Ácido acetilsalicílico, benzodiazepínicos, cimetidina, morfina, anfotericina B (aumento da nefrotoxicidade, recomendado: administrar com precaução), Claritromicina (possível diminuição do efeito terapêutico da zidovudina, recomendado: administrar com precaução); Delavirdina (sinergismo antiviral sobre o HIV, associação útil em terapia); Doxorrubicina (potencialização da toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Paracetamol (potencialização da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Propacetamol (potenciação da hematoxicidade da zidovudina, risco de agranulocitose, recomendado: evitar a administração conjunta); Ritonavir (redução na concentração máxima da zidovudina em gráficos de concentração x tempo, pode-se associar as medicações); Vincristina (aumento do risco de toxicidade, recomendado: administrar com precaução); Aciclovir (neurotoxicidade), rifampicina (redução do nível plasmático de zidovudina), radioterapia (mielossupressão adicional) Posologia: AIDS: VO

POSOLOGIA: Adultos e adolescentes acima de 12 anos de idade: 1 comprimido, via oral 2 x/dia.

ARMAZENAMENTO: Armazenar em temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, proteger contra luz.

RECONSTITUIÇÃO/DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a um dos fármacos ou aos componentes da fórmula, pancreatite, neuropatia periférica, insuficiência renal, gravidez, lactação, deficiência de ácido fólico ou vitamina B12, depressão da medula óssea, doença hepática ou renal grave.

CUIDADOS MÉDICOS: Deve-se monitorizar: hemograma e alterações de AST, ALT, amilase sérica e triglicérides, contagem de plaquetas (a cada 2 semanas), volume corpuscular médio, níveis séricos de creatinina, carga viral e contagem de CD4. Devem-se observar sinais e sintomas de infecções oportunistas.

Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento da medula óssea, com hepatopatias. Deve-se ajustar a dose em pacientes com anemia e neutropenia e comprometimento renal grave..

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Para evitar possível resistência ao medicamento, discutir sobre problemas de adesão ao tratamento, efeitos adversos e frequência de administração.

Atravessa as barreiras hematoencefálica e placentária.

Quando foi utilizado: lamivudina + abacavir e tenofovir ou didanosina + lamivudina + tenofovir como esquema terapêutico inicial, em pacientes que nunca receberam tratamento, houve uma alta taxa de não resposta virológica precoce; portanto o uso dessas combinações como início de tratamento não é recomendado.

A medicação não reduz o risco de transmissão do HIV através de contato sexual ou contaminação do sangue. O uso incorreto da medicação causa resistência ao vírus e falha no tratamento.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Avaliar durante a terapia mudanças na severidade dos sintomas da infecção por HIV ou outros sintomas de infecções oportunistas.

ZIPRASIDONA, VIA ORAL E INTRAMUSCULAR

NOME COMERCIAL: Geodon, Zeldox.

MECANISMO DE AÇÃO: Atua como antagonista dos receptores D2, 5 HT2a e 5 HT1d. Também é agonista importante do receptor 5HT1a e exerce atividade inibitória moderada na recaptação sináptica de 5HT e de norepinefrina.

FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA:

Vd = 1,5 L/kg

Ligação a proteínas = 99%

Metabolismo = Extensamente hepático

Biodisponibilidade = 60% (aumenta 2 vezes se administrado com alimentos)

Meia-vida de eliminação = 7 horas; 2,5 para IM

Excreção = Fezes e urina

Ajuste de dose = IH e IR: nenhum ajuste de dose é recomendado. Não é necessário ajustar doses para idosos e crianças.

INDICAÇÃO: Tratamento da esquizofrenia, tratamento de episódios agudos de mania ou mistos, associados ao transtorno bipolar com ou sem psicose.

REAÇÕES ADVERSAS: Astenia, sonolência, hipotermia, calafrios, dor abdominal, náuseas, constipação, dispepsia, diarreia, disfagia, boca seca, anorexia, hipotensão postural, hipertensão, alargamento do intervalo QT ao ECG. Discinescia tardia, sintomas extrapiramidais, visão anormal, mialgia, distúrbios respiratórios, anemia, leucocitose, leucopenia, eosinofilia, linfadenopatia, trombocitopenia, impotência, ejaculação anormal, priapismo, ganho de peso, reação de fotossensibilidade, exantema, aumento os níveis de prolactina, amenorreia, metrorragia, hiperglicemia, aumento das enzimas hepáticas, hipercolesterolemia, hipocalemia, albuminúria.

RISCOS NA GRAVIDEZ: C.

LACTAÇÃO: Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

ADMINISTRAÇÃO: Via oral – com alimentos e IM (somente para aplicação IM).

CLASSIFICAÇÃO (CATEGORIA TERAPÊUTICA): Antipsicótico atípico.

APRESENTAÇÃO: Cápsulas de 40 mg e 80mg; frasco ampola com 20 mg/ml.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Pode antagonizar os efeitos da levodopa e dos agonistas da dopamina; pode aumentar o risco de hipotensão de usada concomitantemente com anti-hipertensivos; Carbamazepina diminui a ASC e a Cmax da ziprasidona em 35%; Cetoconazol aumenta a ASC e a Cmax da ziprasidona de 35 a 40%, outros inibidores do isossistema CYP3A4 podem exercer efeito semelhante; estudos *in vitro* mostraram pequeno potencial para interferir em fármacos biotransformados pelas isoenzimas CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 e CYP3A4; devido ao risco da asssociação com fármacos que prolongam o QT, não se deve fazer uso concomitante de Dofetilida; Sotalol; Quinidina e outros antiarrítmicos das classes Ia e III, Tioridazina; Clorpromazina; Dolassetrona; Droperidol; Gatifloxacino; Mefloquina; Moxifloxacino; Probucol; Tacrolimo.

POSOLOGIA: VO: 40 mg 2 x dia. Dose pode ser aumentada até o máximo de 80 mg 2 x dia. O ajuste das doses deve ser feito a intervalos de no mínimo 2 dias. Como manutenção manter a dose mínima eficaz, que pode variar de 20 até 80 mg 2 x dia. **IM:** 10 mg 2/2 horas ou 20 mg 4/4 horas (máximo de 40 mg/dia).

ARMAZENAMENTO: Conservar em temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

RECONSTITUIÇÃO/ DILUIÇÃO: Não se aplica.

SOLUÇÃO COMPATÍVEL: Não se aplica.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a ziprasidona, pacientes com histórico de intervalo QT prolongado, uso concomitante com fármacos com potencial de aumentar o intervalo QT, gravidez, lactação, < 18 anos.

CUIDADOS MÉDICOS: Atentar para os pacientes que apresentam distúrbios eletrolíticos, principalmente hipocalemia, devido ao risco do prolongamento do intervalo QT (deve suspender a medicação se o intervalo > 500 ms), fazer controle dos eletrólitos séricos, principalmente magnésio e potássio.

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: Orientar que existe o risco de desenvolver síndrome neuroléptica maligna, discinesia tardia e outras síndromes extrapiramidais tardias com o tratamento prolongado. Não é removida por hemodiálise, portanto não necessita de suplementação de dose.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Oferecer a medicação junto com alimentos. Orientar a não dirigir ou operar máquinas, vigiar pacientes com tendência suicida. Vigiar a administração conjunta com outros fármacos que atuam no SNC.

ÍNDICE DE NOME COMERCIAL

ÍNDICE DE CLASSIFICAÇÃO FARMACOLÓGICA

FITOTERÁPICOS

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Achillea millefolium	Mil-folhas; erva--dos-carpinteiros; Anador; pelo--de-carneiro; Atroveram; botão--de-prata.	Partes aéreas.	Tintura 20%	Tomar 5 ml da tintura diluídos em ½ copo de água, 3 x/dia, entre as refeições.	Oral	Adulto e infantil	Anorexia, dispepsia, febre, inflamações, sedativo, antiflatulento, cólicas.	Ter muito cuidado com pacientes epilépticos, pois podem ficar mais vulneráveis às crises; Contraindicado: na presença de úlcera gástrica ou duodenal ou com oclusão das vias biliares, gestantes, lactantes e crianças com menos de 12 anos, alcoólatras e diabéticos, hipersensibilidade à mil-folhas ou plantas da família Asteraceae; uso de anticoagulantes e anti--hipertensivos.	Cefaleia, fotossensibilidade, dermatite de contato, náuseas, vertigens, reações de hipersensibilidade (uso prolongado).Caso ocorra algum desses sintomas, suspender o uso e procurar atendimento médico.
			Infusão: 1-2 g (1-2 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá)	Utilizar 1 xícara de chá, 3 a 4 x/dia.					
Achyrocline satureioides	Macela; marcela; marcela-do-campo; macelinha; camomila nacional.	Sumidades floridas.	Infusão: 1,5 g (1/2 colheres de sopa) em150 ml (xícara de chá).Também pode ser utilizado em forma de chá, tintura e creme (tópico).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 4 x/ dia	Oral	Adulto e infantil	Má digestão e cólicas intestinais; sedativo leve, anti-inflamatório, bactericida, antiviral, manchas da pele, anti-convulsivante.	Gravidez	Vertigens, dermatites, alergias oculares, potencialidade genotóxica; em caso de hipersensibilidade, suspender o uso.
Aesculus hippocastanum	Castanha da Índia	Sementes com casca, folha, fruto.	Decocção: 1,5g (½ colher de sopa) em150 ml (xícara de chá). Também pode-se utilizar como extrato, tintura e creme.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 x /dia, logo após as refeições.Observação: Não utilizar em conjunto com anticoagulantes.	Oral	Adulto	Adstringente, anti--inflamatório, hemostático, verminose, fragilidade capilar, insuficiência venosa (hemorroidas e varizes), sensação de peso e dor nas pernas.	Gravidez, lactação, insuficiências hepática e renal, lesões ativas da mucosa digestiva, fraturas, pós-operatório.	Irritação do trato digestivo (altas doses), náusea e vômito; pode causar insuficiência renal.Intoxicação por superdosagem: dilatação da pupila, vômito, depressão do SNC, paralisia, estupor, diminuição da coordenação, fraqueza.
Ageratum conyzoides L.	Mentrasto; catinga--de-bode; picão roxo; maria-preta; erva-de-são-josé; erva- de-santa--lúcia.	Partes aéreas, folha, sementes, flores frescas.	Infusão: 2-3 g (2 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizada em forma de tintura, pó e extrato.	Utilizar 1 xícara de chá,2 a 3 x/dia. Observação: Não usar por mais de 3 semanasConsecutivas.	Oral	Adulto	Dores articulares (artrite, artrose) e reumatismo, afecções urinárias, amenorreia, bronquite, rinossinusite alérgica, cólicas abdominais e uterinas.	Pessoas com problemas hepáticos.	Hipertensão arterial (uso por tempo prolongado ou em altas doses).

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Allium sativum L.	Alho	Bulbo	Maceração: 0,5 g (1colher de café) em 30 ml (cálice).	Utilizar 1 cálice, 2 x/dia, antes das refeições.	Oral	Adulto e infantil	Hipercolesterolemia, expectorante, antisséptico, antitérmico, antifúngico, antirreumático, antitóxico intestinal, antitrombótico, hepatoprotetor, hipoglicemiante, vermífugo (solitária e ameba), antinflamatório.	Menores de 3 anos, com gastrite, úlceras gastroduodenais, hipotensão arterial e hipoglicemia, hemorragia, tratamento com anticoagulantes, gestantes, lactantes, lactentes, crianças com menos de 2 anos, dependentes alcoólicos.	Cefaleia, diarreia, tontura, náuseas, vômitos, problemas de sangramento ou de coagulação sanguínea; doses acima da recomendada podem causar desconforto gastrointestinal, irritação intestinal.Evitar o uso em pessoas com hipersensibilidade à droga ou aos componentes da formulação.
			Tintura 20%.Também utilizado em cápsulas.	Tomar de 50 a 100 gotas (2,5 a 5 ml) da tintura diluídas em 75 ml de água, 2 a 3 x/ dia.Observação: Descontinuar o uso 10 dias antes de qualquer cirurgia. Deixar a droga seca rasurada por cerca de 1 hora em maceração.					
Aloe vera	Babosa	Folha, seiva, polpa, resina.	Gel muciloso a 10% e pomada10%, suco fresco, tintura, cataplasma, folhas trituradas.	Aplicar nas áreas afetadas, 1 a 3 x /dia.	Tópico	Adulto	Cicatrizante, bursites, artrites, lesões, mordida de insetos, acne, queimaduras, psoríase, hanseníase, adstringente, regenerador, antioxidante.	Uso oral, gravidez, lactação, crianças com menos de 2 anos.	Uso oral não recomendado, pois pode provocar diarreia e posterior constipação, hemorroidas, pele seca, nefrite, hipotensão, hipocalemia, hemorragia menstrual; se administrado oral e acidentalmente em crianças pode levar à morte.
Anacardium occidentale	Cajueiro	Entrecasca	Decocção: 4,5 g (1 e ½ col. de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara, 3 a 4 x ao dia. Observação: Não utilizar em conjunto com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.	Oral e tópico	Adulto	Oral: Diarreia não infecciosa.Tópico: Antisséptico e cicatrizante	Oral: Não utilizar por período superior ao recomendado;Tópico: utilizar com cautela na gravidez.	Sem informação
Arctium lappa	Bardana; orelha-de-gigante; erva-dos- tinhosos; pegamassa; carrapicho-grande; pega-moço.	Raízes	Decocção: 2,5g (2,5 colheres de chá) em150 ml (xícara de chá). Também utilizado em forma de chá, extrato fluído, tintura; em fitocosmética: xampu, tônico capilar, cremes e loções.	Via oral: Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/dia. Tópico: Aplicar compressas na pele lesada 3 x/dia.	Oral e tópico	Adulto	Oral: Dispepsia (distúrbios digestivos), diurético, anti-inflamatório, nas dores articulares (artrite).Tópico: Dermatites, antisséptico, antinflamatório.	Evitar uso durante gravidez e lactação.	Doses excessivas podem interferir na terapia com hipoglicemiantes, risco de convulsões, hiperpnéia e cianose.

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Arnica montana	Arnica; betônia--das-montanhas.	Flores	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizada como tintura, creme, unguento (pomada, gel).	Aplicar compressa na área a ser tratada, 2 a 3 x/dia.	Tópico	Adulto e infantil	Anti-inflamatório em traumas, contusões, torções, edemas por fraturas e torções, hematomas e equimose, inflamações por picada de insetos. Cosmética: combate a oleosidade e queda excessiva dos cabelos, rachaduras e hematomas da pele e trata irritação da pele de bebês.	Via oral (pode causar gastrenterites e distúrbios cardiovasculares, falta de ar e morte), feridas abertas.	Reações de hipersensibilidade (vesiculação e necrose), uso por período superior a 7 dias (pois pode provocar reações do tipo dermatite de contato), formação de vesículas e eczemas.
Baccharis trimera	Carqueja; carqueja--amarga; bacárida; Cuchi-cuchi; carqueja-do-mato; iguape; vassoura.	Partes aéreas.	Infusão: 2,5 g (2,5 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado como extrato fluido, tintura, elixir, vinho, xarope, gargarejo, compressas, banhos.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/dia.	Oral	Adulto	Dispepsia, intoxicações alcoólicas e alimentares, afecções hepáticas, diarreias, inflamações das vias urinárias, diabetes (hipoglicemiante).	Gravidez, uso concomitante com medicamentos para hipertensão e diabetes.	Hipotensão e leucopenia (em doses excessivas).
Bidens pilosa	Picão; amor-de--burro; amor--seco; carrapicho; furacapa; picacho; picacho-negro; piolho-de- padre; pico-pico.	Folhas; flores; raiz.	Infusão: 2 g (1 colher de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá).Também utilizada em banhos, como extrato e tintura.	Utilizar 1 xícara de chá, 4 x/dia.	Oral	Infantil	Icterícia, adstringente, inflamações em geral (com efeito antibacteriano); as flores têm propriedade cicatrizante, antidiarreico, antiemético; odontalgia (raiz).	Gravidez	Sem informação
Calendula officinalis	Calêndula	Flores	Infusão: 1-2 g (1 a 2 colheres de chá) em150 ml (xícara de chá).	Após higienização, aplicar compressa na região afetada 3 x/dia. Fazer bochechos ou gargarejos 3 x/ dia.	Tópico	Adulto e infantil	Icterícia, cicatrizante, gastrite, colite, úlcera duodenal, cólicas menstruais, queimaduras, escaras, impetigo, acne, problemas circulatórios, veias varicosas.	Hipersensibilidade a plantas da família Asteraceae, gestantes, lactantes, crianças com menos de 2 anos, alcoólatras, diabéticos.	Depressão, irritabilidade, falta de apetite, náuseas, vômitos.
			Tintura 10%	Fazer bochechos ou gargarejos 3 vezes/ dia com 25 ml da tintura diluídos em 100 ml de água.					

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Caesalpinia férrea mart	Jucá; pau-ferro; pau-brasil; icaínha; muriarobi.	Favas	Decocção: 7,5 g (2,5 col. de sopa) em 150 ml (xícara de chá).Também utilizada como pó, tintura, extrato, xarope, pomada, creme, gel.	Aplicar compressa na região afetada, 2 a 3 x/dia.	Tópico	Adulto	Lesões (como adstringente, hemostático, cicatrizante e antisséptico), odontálgica, antidiabético, digestivo, asma, erisipela, tumores no escroto, mordeduras de cobra, feridas e inflamações na garganta.	Sem informação	Sem informação
Casearia sylvestris swartz	Guaçatonga; erva-de-bugre;erva-de-lagarto; Guassatunga; guassatonga.	Folha	Infusão: 2 a 4g (1 a 2 colheres de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá). Também se utiliza tintura, extrato, creme, gel, sumo, cataplasma.	Utilizar 1 xícara de chá, 3 a 4 x/dia. Aftas e feridas na boca (medicina popular): 2 colheres (sopa) de folhas frescas da guaçatonga, amassadas em um pilão junto com 1 colher (sopa) de glicerina e 2 colheres (sopa) de álcool; amassar bem, peneirar e aplicar nas partes afetadas, 2 x/dia. Utilizar 1 xícara de chá 2 a 3 x/dia.	Tópico Interno	Adulto e infantil	Dor e lesões, como antisséptico e cicatrizante tópico. Dispepsia, gastrite, halitose.	Gravidez, uso concomitante com anticoagulantes.	Sangramentos importantes (uso prolongado).
Cinnamomum zeylanicum	Canela; canelado-ceilão.	Casca	Decocção: 0,5-2 g (1 a 4 colheres de café) em 150 ml (xícara de chá). Também utiliza-se em pó, tintura e óleos essenciais.	Aumento do apetite: tomar 1 xícara de chá do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, ½ hora antes das refeições. Antidispéptico: tomar 1 xícara do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, após as refeições.	Oral	Adulto	Falta de apetite, perturbações digestivas com cólicas leves, flatulência, sensação de plenitude gástrica, adstringente (infecções urinárias e intestinais).	Gravidez, lactantes, hipersensibilidade à canela e bálsamo-do-peru.	Reações alérgicas de pele e mucosas, aumento da frequência cardíaca e respiratória (óleos essenciais).
Citrus aurantium	Laranja-amarga; laranja-cavalo; laranjeira-da-china; laranja- de-umbigo.	Flores	Infusão / Maceração: 1-2 g (1-2 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 a 2 xícaras de chá, antes de dormir. Deixar em maceração por 3 a 4 horas.	Oral	Adulto e infantil	Quadros leves de ansiedade e insônia; calmante suave; obesidade.	Distúrbios cardíacos, hipertensão, gestantes, lactentes, uso concomitante com inibidores da MAO.	Fotossensibilidade
Copaifera spp	Copaíba	Óleo/ resina	Pomada 10%	Após higienização, aplicar na área afetada 3 x /dia.	Tópica	Adulto	Anti-inflamatório, bactericida, antisséptico e cicatrizante, manutenção da cor em cabelos tingidos, creme de massagem.	Sem informação	A superdosagem pode provocar náusea, vômitos, diarreia com cólicas, exantema.

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Coleus barbatus labiatae	Boldo brasileiro	Folha	Infusão: 1-2 g (1 a 2 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,2 x/ dia.	Oral	Adulto	Dispepsia, colagogo e colerético.	Obstrução das vias biliares, doenças severas hepáticas, gravidez. Usar cuidadosamente em pessoas com doença hepática aguda ou severa, colecistite séptica, espasmos do intestino e íleo e câncer hepático.	Sem informação
Cordia verbenacea	Erva baleeira; maria-preta; maria-milagrosa; catinga de barão.	Folha	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Oral: Utilizar 1 xícara, 3 x /dia; Tópico: Aplicar compressa na região afetada 3 x /dia.	Oral e tópico	Adulto	Anti-inflamatório, artrite, artrose, tendinite, dores miofasciais, LER, cicatrizante.	Sem informação	Hipersensibilidade; suspender o uso nesse caso.
Curcuma domestica	Curcuma; açafroa; açafrão-da-terra; cuecumã; batatinha amarela; gengibre-dourada; gengibre-amarelo.	Rizomas	Decocção: 1,5 g (3 colheres de café) em 150 ml (1 xícara de chá). Também utilizado em extrato seco e fluído, tintura ou alcoolatura, pó, creme vaginal (para leucorreia).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 x /dia. Observação: Não utilizar em conjunto com anticoagulantes.	Oral	Adulto e infantil	Dispepsia, anti-inflamatório, inibidor da prostaglandina, hipocolesterolemiante, disfunções hepáticas; Antioxidante; protetor da mucosa gástrica.	Gestantes, lactantes, obstrução dos dutos biliares, úlcera gastroduodenal.Em caso de cálculos biliares, utilizar somente sob avaliação médica.	Planta tóxica; em grandes doses ou em pessoas com hipersensibilidade, pode causar alteração do SNC.
Cymbopogon citratus	Capim-santo,capim-limão;capim-cidró;capim-cidreira;cidreira; citronela; capim-marinho; chá-de-príncipe.	Folhas	Infusão: 1-3 g (1 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado como tintura, extrato e pó.	Utilizar 1 xícara de chá de 2 a 3 x / dia.Observação: Pode aumentar o efeito de medicamentos sedativos.	Oral	Adulto e infantil	Cólicas intestinais e uterinas, quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave, antitérmico, analgésico.	Sem informação	Letargia, ataxia, sedação intensa, bradicardia, bradipneia, diarreia.
Cynara cardunculus L. ssp	Alcachofra	Folhas (para funções digestivas); raiz (para função diurética).	Infusão: 1-2 g (1 colher de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá). Também se utiliza cápsulas industrializadas.	Utilizar 1 xícara de chá,3 x /dia, antes das refeições.	Oral	Adulto	Dispepsia (síndrome do desconforto pós-prandial), hipercolesterolemia leve a moderada, disfunções hepáticas, anemia, diurético.	Doenças da vesícula biliar, hepatite grave, falência hepática, câncer hepático, tratamento com anticoagulantes, hipersensibilidade à alcachofra ou plantas da família Asteraceae.	Flatulência, fraqueza, sensação de fome, urticária, dermatite de contato, diminuição do volume de leite nas mulheres em fase de amamentação.
Echinodorus grandiflorus	Chapéu-de couro	Folhas	Infusão: 1 g (1 colher de chá) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado como tintura, cápsulas e extrato fluido.	Utilizar 1 xícara de chá, 3 x /dia. Observação: Pode interagir com medicamentos anti-hipertensivos, diminuindo a pressão arterial.	Oral	Adulto	Distúrbios renais e hepáticos, cefaleia, dor de barriga, dor nas costas, gripe, diabetes, sedativo, analgésico, Ascaris lumbricoides.	Insuficiência renal e cardíaca.	Diarreia (em doses acima da recomendada), hipotensão arterial, perda de potássio e outros elementos; é aconselhado inserir dieta rica em potássio.

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Equisetum ssp	Cavalinha; milho--de- cobra; erva- carnuda; cana-de-jacaré; cola-de-cavalo.	Partes aéreas.	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 4 x /dia.	Oral	Adulto	Edemas, diurético, remineralizante (sais de silícica), estimulação da consolidação de fraturas ósseas, reumatismo, osteoporose, diarreias, afecções das vias urinárias, incluindo da próstata.	Insuficiência renal e cardíaca.	Hipersensibilidade, em pacientes sensíveis à nicotina; cefaleia e anorexia (no uso por período superior ao recomendando); irritação gástrica, redução dos níveis de vitamina B1, irritação no sistema urinário (em altas doses).
Erythrina verna	Mulungu; canivete; bico-de-papagaio; sapatinho-de-judeu; sananduva.	Casca	Decocção: 4 a 6g (2 a 3 colheres de sobremesa), em 150 ml (xícara de chá).Também utilizado como pó, extrato, tintura.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/ dia. Observação: Não usar por mais de 3 dias seguidos.	Oral	Adulto	Quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave (semelhante aos benzodiazepínicos), tosses nervosas.	Insuficiência cardíaca	Cardiodepressão.
Eucalyptus globulus	Eucalipto	Folhas	Infusão: 2 g (1 colher de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá).	Fazer inalação de 2 a 3 x /dia; colocar a infusão em recipiente aberto, cobrir a cabeça com um pano junto ao recipiente e inalar. Observação: Evitar uso associado com sedativos, anestésicos e analgésicos, pois pode potencializar suas ações. Pode interferir com tratamentos hipoglicemiantes.	Inalatório	Adulto	Gripes e resfriados, desobstrução das vias respiratórias, adjuvante no tratamento de bronquite e asma.	Inflamação gastrointestinal e biliar, doença hepática grave, gravidez, lactação, menores de 12 anos.	Diarreia, náusea e vômito (em casos raros).
Eugenia uniflora	Pitanga	Folhas	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado como extrato, tintura, pó.	Utilizar 1 cálice (30 ml) após a evacuação, no máximo 10 x /dia.	Oral	Adulto	Diarreia não infecciosa, adstringente, analgésico, digestivo, vermífugo, infecções da garganta, gota, febres intermitentes (por exemplo, malária).	Sem informação	Sem informação

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Ginkgo biloba	Ginkgo biloba	Folhas	1) Extrato seco EGb 761; 2) outros extratos secos; 3) produtos com folhas pulverizadas de ginkgo biloba. O uso do pó das folhas dessa planta não é aconselhável, por conter ácido gincólico (alergênico).	Dose recomendada para as referidas indicações: 120 a 240 mg por dia. Administrar, de preferência, antes das principais refeições. Nos casos de síndromes demenciais, a duração do tratamento depende da gravidade dos sintomas e deve durar pelo menos 8 semanas na doença crônica. Reavaliar após 3 meses. Nos casos de doença oclusiva arterial periférica, a melhora da distância percorrida sem dor requer um tratamento por no mínimo 6 semanas. Vertigem e zumbido: não se espera melhora antes de um período mínimo de tratamento de 6 a 8 semanas.As cápsulas de ginkgo comerciais geralmente contêm 40, 80 ou 120 mg de flavonoides.Observação: pode interagir com medicamentos que inibem a coagulação sanguínea, como os anticoagulantes orais. Pacientes que fazem uso de antidiabéticos orais devem manter a rotina de controle glicêmico, pois pode ocorrer maior metabolização hepática da insulina, com ligeiro aumento da glicemia. Pacientes hipertensos que fazem uso de diuréticos tiazídicos podem apresentar metabolização mais rápida destes, podendo haver necessidade de ajuste do tratamento anti-hipertensivo. Pode interagir com benzodiazepínicos, antipsicóticos, agentes citostáticos, diuréticos tiazídicos e o antidepressivo trazodona.	Oral	Adulto	Tratamento da doença de Alzheimer, melhora da memória, atenção, aprendizagem, especialmente nos casos em que existe um déficit inicial, melhora do fluxo sanguíneo para os tecidos e órgãos, antioxidante natural, evita a agregação plaquetária, aumento do suprimento sanguíneo cerebral.	Não deve ser usado em casos de alergia conhecida a Ginkgo biloba ou aos demais componentes do produto, crianças.	Distúrbios gastrintestinais (p.ex, náusea), cefaleia, reações na pele (vermelhidão, inchaço, coceira). Raramente, podem ocorrer hemorragias, distúrbios cardiovasculares e convulsões.Em caso de redução auditiva ou perda de audição súbita, comunicar ao médico. Pacientes portadores de alterações na coagulação ou que fazem uso de anticoagulantes devem manter seu controle laboratorial rotineiro, pois pode haver aumento do risco de sangramento. Pacientes em uso de antidiabéticos orais podem apresentar ligeiro aumento da glicemia, devendo, portanto, manter seu controle glicêmico em dia; hipertensos que fazem uso de diuréticos tiazídicos podem precisar de ajuste de dose da medicação anti-hipertensiva.
Glycyrrhiza glabra	Alcaçuz	Raiz	Infusão: 4,5 g (1 ½ colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizada como tintura e xarope.	Utilizar 1 xícara de chá 3-4 x /dia. Observação: Ter cautela na associação com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.	Oral	Adulto	Tosses, gripes e resfriados, cólicas gastrintestinais, retenção hídrica, inflamações da pele e mucosa, úlceras gástricas, TPM e irritabilidade em geral.	Gravidez, HAS, hiperestrogenismo e diabéticos.	Possível quadro de pseudoaldosteronismo por ação mineralocorticoide (caracterizado por retenção de sódio, cloro e água, edema, hipertensão arterial e, ocasionalmente, mioglobinúria).

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Hamamelis virginiana	Hamamélis	Casca	Decocção: 3-6 g (1-2 colheres de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Aplicar com compressas na região afetada, 2 a 3 x /dia.Observação: Não usar continuamente por mais de 4 semanas.	Tópico	Adulto e infantil	Inflamações da pele e mucosas, hemorroidas, cicatrizante, anti-hemorrágico, inflamações oftálmicas, assadura nos lactentes.	Sem informação; evitar na gravidez e lactação.	Não ingerir, pois pode, eventualmente, provocar irritação gástrica e vômitos.
Harpagophytum procumbens	Garra-do-diabo; harpago; unha-do-diabo.	Raiz	Infusão: 1 g (1 colher de chá) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado em tintura, extrato.	Utilizar 1 xícara, 2 a 3 x /dia.	Oral	Adulto	Dores articulares (artrite, artrose, artralgia); ação anti-inflamatória, cicatrizante, estimulante digestivo, obesidade, hepatoprotetor.	Úlceras estomacais e duodenais, gravidez.	Evitar a forma de pó pela formação de cristais salinos, escurecimento da urina.
Hypericum perforatum L.	erva-de-são-joão; milfurada; orelha-de gato; alecrim-bravo; mil-facadas; hipérição.	Partes aéreas.	Decocto, tintura ou extrato padronizado; cápsula-dura; extrato seco das partes aéreas de Hypericum perforatum 100 mg.	Cápsula: Ingerir uma cápsula, via oral, três vezes ao dia, de 8 em 8 horas.Para crianças entre 6 e 12 anos de idade, a dose deve ser de uma cápsula ao dia.	Oral	Adulto	Depressão leve a moderada, não endógena.	Gestantes, crianças, depressão crônica.	Fotossensibilidade, ulcerações, eritemas (quando exposto ao sol; orientar o paciente a evitar esse tipo de exposição).
Illicium verum	Anis-estrelado	Fruto	Infusão: 1,5-3g (1,5 – 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá)	Utilizar 1 xícara de chá 3-4 x/dia.	Oral	Adulto	Bronquite, expectorante, antiflatulência.	Gravidez, hiperestrogenismo.	Hipersensibilidade cutânea, respiratória e gastrointestinal.
Justicia pectoralis	Chambá; chachamá; trevo-cumaru; melhoral; anador; cerebril; trevo-do-pará.	Partes aéreas.	Infusão: 5 g (5 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).Também utilizado em tintura, extrato, xarope e garrafada.	Idade de 3 a 7 anos: ingerir 35 ml do infuso, logo após o preparo, 2 a 3 x/dia. Entre 7 e 12 anos: ingerir 75 ml do infuso, logo após o preparo, 2 a 3 x /dia. Acima de12 anos de idade: ingerir 150ml do infuso, logo após o preparo, 2 a 3 x ao dia. Maiores de 70 anos: ingerir 75 ml do infuso, logo após o preparo, 2 a 3 x /dia.	Oral	Adulto e infantil	Tosse, expectorante, broncodilatador, anti-inflamatório, antiasmático.	Problemas de coagulação uso de anticoagulantes e analgésicos.	Alucinações; a contaminação por fungos (comum) pode provocar quadros hemorrágicos.
Lippia alba	Erva-cidreira-falsa; falsa-melissa; melissa-romana; chá-da-frança.	Partes aéreas.	Infusão: 1 a 3 g (1 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Idade de 3 a 7 anos: tomar 35 ml do infuso, logo após o preparo, 3 a 4 x/dia. Entre 7 e 12 anos: tomar 75 ml do infuso, logo após o preparo, 3 a 4 x /dia. Acima de 12 anos: tomar 150 ml do infuso, logo após o preparo, 3 a 4 x /dia. Maiores de 70 anos: tomar 75 ml do infuso, logo após o preparo, 3 a 4 x/dia.	Oral	Adulto e infantil	Quadros leves de ansiedade e insônia; calmante suave, sedativo; cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência, digestivo, expectorante, antiviral, antiperistáltico.	Usar com cautela em pacientes com hipotensão.	Irritação gástrica, bradicardia, hipotensão (em doses maiores que a recomendada).

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Lippia sidoides	Alecrim-pimenta	Folhas	Infusão: 2-3 g (2 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Fazer bochechos e/ou gargarejos, 2 a 3 x /dia. Observação: Não deve ser usado em inalações devido à ação irritante dos vapores. Não engolir o produto após o bochecho e gargarejo.	Tópico: gargarejos, bochechos e lavagens.	Adulto	Inflamações da boca e garganta (antisséptico), nas afecções da pele e do couro cabeludo (antimicrobiano e escabicida).	Não ingerir o produto após bochecho e gargarejo.	O uso tópico pode provocar ardência e alterações no paladar.
Malva sylvestris	Malva	Folhas e flores.	Oral: Infusão, por poucos minutos: 2 g (1 colher de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá).	Oral: Utilizar 1 xícara de chá, 4 x/dia; Tópico: Após higienização, aplicar o infuso com auxílio de algodão sobre o local afetado, 3 x/dia. Fazer bochechos ou gargarejos 3 x/dia.	Oral e tópico	Adulto	Oral: Afecções respiratórias,como expectorante.Tópico: Contusões e processos inflamatórios da boca e garganta.	Sem informação	Em caso de aparecimento de reações alérgicas, suspender o uso imediatamente.
			Tópico: Infusão: 6 g (2 colheres de sopa) em 150ml (xícara de chá).						
Matricaria recutita	Camomila	Flores	Oral: Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá). Tópico: Infusão: 6-9 g (2 a 3 colher de sopa) em150 ml (xícara de chá).	Oral: Utilizar 1 xícara de chá, 3 a 4 x /dia. Tópico: Aplicar de 3 a 4 x/ dia, em forma de compressas, bochechos e gargarejos. Observação: Tópico: Não aplicar a infusão na região próxima aos olhos.	Oral e tópico	Adulto e infantil	Oral: Cólicas intestinais.Quadros leves de ansiedade, como calmante suave. Tópico: Contusões e processos inflamatórios da boca e gengiva.	Sem informação	Oral: Podem ocorrer reações alérgicas ocasionais. Em caso de superdose, pode ocorrer o aparecimento de náuseas, excitação nervosa e insônia.Evitar o uso em pessoas alérgicas ou com hipersensibilidade à camomila ou plantas da família Asteraceae
Maytenus officinalis mabb	Espinheira-santa	Folhas	Infusão: 1-3 g (1 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 3 a 4 x/dia.	Oral	Adulto	Dispepsia, azia e gastrite, coadjuvante na prevenção de úlcera em uso de AINES.	Crianças com menos de 6 anos de idade, gravidez (até o terceiro mês de gestação), lactantes (redução do leite).	Secura na boca, gosto estranho e náuseas.
Melissa officinalis	Melissa; erva-cidreira-verdadeira.	Sumidades floridas e folhas.	Infusão: 2-4 g (1 a 2Colheres de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado em forma de extrato, tintura, alcoolatura, óleo essencial, cataplasma.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x /dia.	Oral	Adulto	Cólicas abdominais, quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave, sedativo, antiviral, antioxidante, antiperistáltico, antinevrálgico.	Hipotireoidismo.	Edema de membros inferiores, especialmente tornozelo (doses elevadas ou uso prolongado), agitação, hipertiroidismo, vômitos, náuseas, bradicardia, torpor. Utilizar cuidadosamenteem pessoas com hipotensão.

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Mentha xpiperita	Hortelã-pimenta	Folhas e sumidades floridas.	Infusão: 1,5 g (3 colheres de café) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 4 x /dia.	Oral	Adulto e infantil	Síndrome do cólon irritável, antiflatulento, antiespasmódico, promove a secreção biliar, herpes labial, estimulante da produção de leite em mães amamentando, indutor do sono, agitação de crianças com verminose (quando dormem).	Obstruções biliares, danos hepáticos severos, lactação. Na presença de cálculos biliares, consultar profissional de saúde antes do uso. Não usar em casos de tratamento com sinvastatina e felodipino.	Irritabilidade, insônia paradoxal em bebês com menos de 1 ano (doses maiores) irritação das vias aéreas (inalação), agravamento de refluxo gastresofágico em crianças.
Mentha pulegium	Poejo	Partes aéreas (folhas e flores).	Infusão: 1 g (1 colher de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá).Também utilizado como tintura e extrato.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x /dia, durante ou após as refeições.	Oral	Adulto	Afecções respiratórias, estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite, insônia, irregularidades menstruais, tosses catarrais.	Gravidez, lactação, crianças com menos de 6 anos, uso prolongado, e inalação.	Hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, abortivo, sangramentos, confusão mental, tonturas, convulsões, alucinações (exposição prolongada).
Mikania glomerata/ Mikania laevigata	Guaco; guaco-de--casa; cipó-catinga; erva-de-cobra.	Folhas	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá). Também utilizado como extrato e xarope.	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/dia. Observação: Pode interagir com anti--inflamatórios não esteroidais.	Oral	Adulto e infantil	Expectorante, broncodilatador, reumatismo, artrite, sífilis, nevralgias, afecções da garganta, gota, ferimentos sangrantes, coceira, anticoagulante.	Sem informação	Vômitos, diarreia (em doses maiores que as recomendadas), interferência na coagulação sanguínea.
Momordica charantia	Melão-de-são--caetano	Folhas, frutos e sementes.	Decocção: 5 g em 1 l	Aplicar nos locais afetados 2 x /dia ou banhar-se uma vez/ dia. Observação: Pode interagir com hipoglicemiantes. Não utilizar por via oral, (pode causar coma hipoglicêmico), e convulsões em crianças; problemas hepáticos e cefaleia.	Tópico	Adulto	Dermatites (irritação da pele) e escabiose (sarna)	Sem informação	Sem informação
Passiflora alata	Maracujá	Folhas	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,1 a 4 x/dia. Observação: Não deve ser usado em conjunto com medicamentos sedativos e depressores do sistema nervoso. Não utilizar cronicamente.	Oral	Adulto e infantil	Quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave.	Sem informação	Pode causar sonolência.
Passiflora edulis	Maracujá-azedo	Folhas	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,1 a 4 x /dia. Observação: idem ao anterior.	Oral	Adulto e infantil	Quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave.	Sem informação	Pode causar sonolência.

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Passiflora incarnata	Maracujá	Partes aéreas.	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,3 a 4 x /dia. Observação: Não deve ser usado em conjunto com medicamentos sedativos e depressores do sistema nervoso. Não utilizar cronicamente.	Oral	Adulto	Quadros leves de ansiedade e insônia, calmante suave.	Sem informação	Pode causar sonolência.
Paullinia cupana	Guaraná	Sementes	0,5-2 g do pó (1 a 4 colheres de café).	Utilizar puro ou diluído em água 1 x/dia. Observação: Não associar com outras drogas com bases xânticas (café, noz-de-cola, mate), nem com anti-hipertensivos.	Oral	Adulto	Fadiga, como estimulante.	Pessoas com ansiedade, hipertiroidismo, hipertensão, arritmias, problemas cardíacos, estomacais e intestinais, taquicardia paroxística, gastrite e cólon irritável.	Insônia, nervosismo e ansiedade (em altas doses).
Persea americana ou Laurus persea	Abacateiro; abacato; loiro--abacate; louro--abacate.	Fruto, folha	Infusão, extrato, óleo (hidratante corporal).	Máximo de 2 xícaras/dia. Recomenda-se repor potássio na alimentação (maçã, banana, etc.).	Oral e tópico (óleo)	Adulto e infantil	Digestivo (estimula a liberação de bile pela vesícula), bronquite catarral, diarreia.	Uso de anticoagulantes orais, hipersensibilidade.	Dermatites de contato, antagonismo a ação da varfarina.
Peumus boldus	Boldo-do-chile	Folhas	Infusão: 1-2 g (1 a 2 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 x/ dia.	Oral	Adulto	Dispepsia, colagogo e colerético.	Obstrução das vias biliares, doenças severas hepáticas, gravidez. Usar cuidadosamente em pessoas com doença hepática aguda ou severa, colecistite séptica, espasmos do intestino e íleo e câncer hepático.	Convulsões com 70 mg/kg;irritação renal.
Phyllanthus niruri	Quebra-pedra	Partes aéreas.	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/dia. Observação: Não utilizar por mais de 3 semanas.	Oral	Adulto	Litíase renal, auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos.	Contraindicado na eliminação de cálculos grandes, gravidez.	Diarreia e hipotensão (em concentrações acima da recomendada).
Pimpinela anisum	Anis; erva-doce	Frutos	Infusão: 2 a 3 g por 200 ml.1 g para crianças.	Utilizar 1 xícara de chá, 3 x /dia. Observação: A droga vegetal deve ser amassada imediatamente antes de usar.	Oral	Adulto e infantil	Dispepsia, cólicas gastrointestinais, expectorante.	Sem informação	Sem informação
Plantago major	Tanchagm; tansagem; tranchagm	Folhas	Infusão: 6-9 g (2 a 3 colheres de sopa) em150 ml (xícara de chá).	Aplicar no local afetado, com bochechos e gargarejos, 3 x /dia.Observação: Não engolir a preparação após o bochecho e gargarejo. Não utilizar a casca da semente.	Tópico	Adulto	Inflamações e assepsia da boca e faringe.	Hipotensão arterial, obstrução intestinal, gravidez.	Sem informação
Plectranthus barbatus	Boldo nacional; hortelã-homem; falso-boldo; boldo--africano	Folhas	Infusão: 1-3 g (1 a 3 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x/dia. Observação: Não usar junto com metronidazol ou dissulfiram. Evitar o uso em pessoas em uso de medicamentos para o SNC e para hipertensão.	Oral	Adulto	Dispepsia, hipotensão	Gestantes, lactantes, crianças, hipertensão, hepatite e obstrução das vias biliares.	Diminuição da PA, irritação gástrica (em doses acima da recomendada e utilizadas por um período de tempo maior que o recomendado).

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Polygala senega	Polígala	Raiz	Infusão: 4,5 g (1 ½ colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 4 x/dia.	Oral	Adulto	Congestão respiratória, expectorante.	Sem informação	Efeito emetizante e transtornos gastrintestinais (em altas).
Polygonum punctatum	Erva-de-bicho; pimenteira-d'água	Partes aéreas.	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Aplicar na região afetada 3 x /dia.	Tópico	Adulto	Varizes e úlceras varicosas, anti--hemorroida.	Grávidas e lactantes	Sem informação
Psidium guajava	Goiabeira	Folhas jovens	Infusão: 2 g (1 colheres de sobremesa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 cálice (30 ml) após a evacuação, no máximo 10 x /dia. Observação: Não utilizar continuamente.	Oral e tópico	Oral (Adulto); Tópico (Adulto e infantil)	Oral: Diarreias nãoInfecciosas;Tópico: Pele e mucosas lesadas, como antisséptico.	Sem informação	Sem informação
Punica granatum	Romã	Pericarpo (casca do fruto)	Decocção: 6 g (2 colheres de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Aplicar no local afetado, em bochechos e gargarejos, 3 x/ dia. Observação: Não engolir a preparação após o bochecho e gargarejo.	Tópico	Adulto	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe, anti--inflamatório, antisséptico.	Sem informação	Em caso de ingestão, pode provocar zumbido, distúrbios visuais, espasmos na panturrilha e tremores.
Rhamnus purshiana	Cáscara-sagrada	Casca	Decocção: 0,5 g (colher de café) em 150 ml (xícara de chá). Também há apresentação em cápsula e tintura.	Utilizar de ½ a 1 xícara de chá, antes de dormir.Observação: Não fazer uso crônico (mais de 1 semana). O uso contínuo pode promover diarreia, perda de eletrólitos e dependência.	Oral	Adulto	Constipação intestinal eventual	Obstrução intestinal, refluxo, inflamação intestinal aguda (doença de Crohn), colite, apendicite ou dor abdominal de origem desconhecida, pacientes com histórico de pólipos intestinais, lactação, gravidez, menores de 12 anos.	Desconforto no trato gastrintestinal (principalmente em pacientes com cólon irritável), alteração da coloração na urina.
Rosmarinus officinalis	Alecrim	Folhas	Infusão: 2-6 g (1-2 colheres de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Tópico: Aplicar no local afetado 2 x ao dia; Oral: Utilizar 1 a 4 xícaras de chá/dia.	Oral e tópico	Adulto	Tópico: Distúrbios circulatórios, antisséptico, cicatrizante; Oral: Dispepsia, anti--inflamatório.	Doença prostática, gastroenterites, dermatoses em geral, histórico de convulsão, gestantes, hipersensibilidade ao alecrim.	Irritação renal e gastrointestinal (uso crônico ou em doses excessivas).
Salix alba	Salgueiro	Casca do caule	Decocção / Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara, 2 a 3 x/ dia. Observação: Não utilizar em caso de tratamento com anticoagulantes, corticoides, AINES, antiácidos.	Oral	Adulto	Inflamação, dor, febre, gripe e resfriados; dor lombar baixa aguda.	Uso concomitante com maracujá e noz-moscada, distúrbios gastrointestinais e sensibilidade ao ácido salicílico, gestantes, crianças.	Sem informação

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Salvia officinalis	Sálvia	Folhas	Infusão: 3,5 g (7 colheres de café) em 150 ml (xícara de chá).	Aplicar no local afetado, com bochechos e gargarejos, 1 ou 2 x /dia.	Tópico	Adulto e infantil	Inflamações e assepsia da boca e garganta, gengivites e aftas.	Gravidez e lactação, insuficiência renal, tumores mamários estrógeno dependentes, hipertensão arterial.	Sem informação
			Infusão: 1,5-3 g (3-6 colheres de café) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá de 2 a 3 x / dia.Observação: Não engolir a preparação após bochecho e gargarejo (pode causar náusea, vômitos, dor abdominal, tonturas e agitação). Pode elevar a pressão em pacientes hipertensos. Em altas doses pode ser neurotóxica, causando convulsões e hepatotóxica.	Oral				
Sambucus nigra	Sabugueiro	Flor	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara, 2 a 3 x /dia.Observação: Não utilizar as folhas por conterem glicosídeos cianogênios, que podem ser tóxicos.	Oral	Adulto	Gripe, resfriado, febre, tosse, dores musculares.	Sem informação	Hipocalemia (em quantidades maiores que o recomendado).
Schinus terebinthifolius raddi	Aroeira-da-praia	Casca do caule	Decocção: 1 g em 150 ml a 1 l de água.	Aplicar na região afetada 2 a 4 x/dia, em compressas, banhos de assento.	Tópico	Adulto	Inflamação vaginal, leucorreia, hemostático, adstringente, cicatrizante, gengivite.	Sem informação	Interromper o uso caso ocorra reações de hipersensibilidade.
Senna alexandrina	Sene	Fruto e folíolos	Decocção: 1 g (colher de café) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar de 1 xícara de chá, antes de dormir.Observação: Não fazer uso crônico (mais de 1 semana). O uso contínuo pode promover diarreia e perda de eletrólitos.	Oral	Adulto	Constipação intestinal eventual.	Obstrução intestinal, inflamação intestinal aguda (doença de Crohn), colite, apendicite ou dor abdominal de origem não diagnosticada, constipação crônica, crianças com menos de 10 anos.	Desconforto do trato gastrintestinal (principalmente em pacientes com cólon irritável), alteração na coloração da urina.
Solanum paniculatum	Jurubeba	Planta inteira	Infusão: 1 g (1 colher de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,3 a 4 x /dia.	Oral	Adulto	Dispepsia	Sem informação	Intoxicação com a presença de náuseas, vômitos, diarreia, cólicas abdominais, confusão mental, edema cerebral e morte (em doses acima da recomendada e por período de tempo acima do recomendado).
Stryphnodendrom adstrigens	Barbatimão	Casca	Decocção: 3 g (colher de sopa) em 1 l de água.	Aplicar compressas no local afetado, 2 a 3 x/ dia.	Tópico	Adulto e infantil	Cicatrizante, antisséptico tópico na pele e mucosas bucal e genital.	Lesões com processo inflamatório intenso.	Sem informação

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Silybum marianum	Cardo-mariano; cardo-de-santa--maria; cardo-santo; cardo-de--nossa-senhora; cardo- leiteiro.	Fruto	Extrato, chá, tintura, decocto, vinho medicinal.	200 a 400 mg/dia.	VO	Adulto	Hepatoprotetor, cirrose, alcoolismo, intoxicação por substâncias hepatotóxicas, diurético, colagogo, indigestões, hemostático (sangramentos nasais ou menstruais).	Sem informação	Diarreia, náuseas, vômitos, hipertensão arterial.
Symphytum officinale	Confrei	Extrato hidroalcoólico.	Pomada 10%	Aplicar nas áreas afetadas, 1 a 3 x/dia.	Tópico	Adulto	Cicatrizante, equimoses, hematomas e contusões.	Utilizar por, no máximo, 6 semanas ao ano. Não usar em lesões abertas.	Sem informação
Syzygium aromaticum (L.) Merrill & Perry ou Eugenia caryophyllata	Cravo-da-índia; cravo; cravo-de--cheiro; árvore-de--cravo; craveiro; clavo-de-olor; girofle (França); garofano (Itália); clove (Inglaterra).	Mucilagens, ceras, gomas, resinas.	Uso tópico – gel, gel orofacial e óleo solução spray).	Formas de uso e dosagem: Uso interno: Infusão a 2%; cápsulas com 200 mg de pó de cravo 2 x/dia; tintura (1:5): 0,5 a 2 g 2 a 3 x /dia. Uso tópico: óleo essencial diluído, aplicado com um algodão 3 x/dia. Aplicado diluído sobre a pele como repelente de insetos.	Tópico e oral	Adulto e infantil	Oficial: anestésico e antisséptico local, incluindo uso odontológico. Tradicional: Carminativo e estimulante das funções digestivas, antiviral contra herpes simples, antioxidante, antiagregante plaquetário (protege contra trombose), antimicrobiano.	Evitar o uso na gravidez (pois aumenta contração uterina) e lactação. Em altas doses, o óleo pode se tornar um irritante das mucosas. O edema pulmonar de grandes altitudes foi associado ao fumo de cigarros de cravo da Índia.	Apesar de aprovado pela ADA, há possibilidade de agravar a lesão da polpa dentária dose-dependente. O óleo pode provocar broncoespasmo, edema pulmonar, hemoptise, irritação local.
Taraxacum officinale	Dente-de-leão	Toda a planta	Decocção: 3-4 g (3 a 4 colheres de chá) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 3 x/ dia. Observação: Não utilizar em menores de 2 anos.	Oral	Adulto	Dispepsia, estimulante do apetite, diurético.	Obstrução dos dutos biliares e do trato intestinal, gastrite, úlcera gastroduodenal. Na presença de cálculos biliares consultar médico.	Hiperacidez gástrica e hipotensão.
Uncaria tomentosa	Unha-de-gato	Entrecasca	Decocção: 0,5 g (1 colher de café) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 2 a 3 x /dia. Observação: Evitar o uso concomitante com imunossupressores e em pacientes transplantados (ou esperando transplantes).	Oral	Adulto	Dores articulares (artrite e artrose) e musculares agudas, anti-inflamatório.	Uso não recomendado antes e depois de quimioterapia, pacientes hemofílicos, menores de 3 anos.	Cansaço, febre, diarreia, constipação; sintomas pancreáticos e alterações do nervo óptico (em altas doses).

Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Preparação	Posologia	Via de administração	Uso	Indicações	Contraindicações	Efeitos adversos
Valeriana officinalis; Genus Valeriana	Amantila; bardo-selvagem; erva-gata; valcariana; badarina.	Raiz	Infusão, extrato, tintura e comprimidos industrializados.	Drágeas industrializadas de 12 5mg; adultos e crianças com menos de 12 anos, tomar 1 drágea 2 a 4 x/dia, após as refeições.	Oral	Adulto	Ansiedade leve à moderada e distúrbios do sono, tais como dificuldade para adormecer, despertar precoce e agitação durante o sono, dificuldade de concentração, excitabilidade, estresse, cefaleia, histeria, epilepsia, cardiopatia nervosa, ansiedade, distúrbios neurovegetativos.	Gravidez, lactação, crianças com menos de 2 anos.	Diarreia e irritação (uso prolongado ou em pessoas sensíveis).
Vernonia condensata	Boldo-baiano	Folha	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá, 3 x dia, antes das principais refeições.	Oral	Adulto	Dor e dispepsia	Sem informação	Hipersensibilidade; suspender o uso.
Vernonia polyanthes	Assa-peixe	Folha	Infusão: 3 g (1 colher de sopa) em 150 ml (xícara de chá).	Gargarejar e, em seguida, ingerir 1 xícara de chá, 1 a 3 x/ dia.	Oral	Adulto	Bronquite e tosse persistente.	Gravidez e lactação	Sem informação
				Aplicar sobre a área afetada 2 x /dia, durante 2 horas de cada vez.	Tópico		Dores musculares		
Zingiber officinale	Gengibre	Rizoma	Infusão / Decocção: 0,5-1 g (1 a 2 colheres de café) em 150 ml (xícara de chá).	Utilizar 1 xícara de chá,2 a 4 x /dia. Observação: Evitar o uso em pacientes em uso de anticoagulantes.	Oral	Adulto e infantil	Enjoo, náusea, vômito no período de gravidez, de movimento, pós-operatório, dispepsias em geral	Presença de cálculos biliares, irritação gástrica, hipertensão arterial, pacientes com desordens de coagulação, menores de 6 anos.	Sem informação

2ª edição



Bulário EXPLICATIVO

MAIS DE 1.000 SUBSTÂNCIAS ATIVAS

Rosana Cristina Spezia Ferreira (organizadora)

Gisela Saori Yoshimatsu
Ligia Franco Duarte
Luana Viana Sato
Renata Fernandes Fiorenza Gonçalves

Contém 1 CD-ROM

PARA MÉDICOS, DENTISTAS, FARMACÊUTICOS, ENFERMEIROS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- Medicamentos genéricos, fitoterápicos e importados
- Índices por nomes comercias e por classe farmacológica



EDITORA RIDEEL

EXCLUSIVO: Cuidados médicos, farmacêuticos e de enfermagem